

Kati Oikarinen

”Se oli yksi apuväline siinä, että pääsi niinku eteenpäin elämässä”

Tuettavien kokemuksia Kainuun kriisikeskuksen tukihenkilösuhteesta



Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Kevät 2019



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

*Ei ihminen elä yksin leivästä
Ei elä paljosta työstä ei levosta
Ei kodin lämmöstä
Ei edes toisen ihmisen ihosta*

*Toivosta ihminen elää
Siitä hän hengittää
Että vielä näkyy valoa
Että on jotain mitä kohti kulkea
Ja huomina peittoaa sittenkin eilisen*

*Sillä jos toivo sammuu
Silmät eivät totu millään pimeään
Korvat eivät kestä jatkuvaa hiljaisuutta
Ja lujakin usko alkaa jo pian horjaldella*

*Siksi tarvitaan toivoa
Ja suurinta rakkautta
Puhumaan se jälleen eloon*

-Kesken- Elina Salminen-

Tiivistelmä

Tekijä: Oikarinen Kati

Työn nimi: Tuettavien kokemuksia Kainuun kriisikeskuksen tukihenkilötoiminnasta. ”Se oli yksi apuvälinen siinä, että pääsi niinku eteenpäin elämässä”

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK), hoitotyö

Asiasanat: Kriisikeskus, tukihenkilötoiminta, vapaaehtoistyö, mielenterveys

”Kriisikeskustoiminnan tavoitteena on lisätä mielen hyvinvointia auttamalla kriiseissä ja vaikeissa elämäntilanteissa olevia selviytymään eteenpäin elämässään, löytämään ratkaisuja elämän ongelmiin ja tapoja hallita traumaoireita sekä huolehtimaan omasta mielenterveydestä. Lisäksi tavoitteena on tarjota mahdollisuuksia mielekkääseen vapaaehtoistoimintaan kriisiauttamisen parissa.” (Suomen Mielenterveysseura toimintasuunnitelma 2017.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville Kainuun kriisikeskuksen tukihenkilösuhteessa olleiden kokemuksia. Tavoitteena oli saada kerättyä kokemuksia tukisuhteissa olevilta tai juuri olleilta tuettavilta. Saadun tiedon avulla toimeksiantaja voi kehittää tukihenkilötoimintaa ja parantaa tarjoamansa palvelun laatua.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Haastateltavina olivat neljä Kainuun kriisikeskuksen tukisuhteessa ollutta tuettavaa, jotka kriisikeskuksen työntekijä oli valinnut haastateltavaksi. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Aineistossa on sovellettu induktiivista sisällönanalyysiä ja teemoittamalla kysymykset ja ryhmittelemällä ne.

Voidaan sanoa, että tuettavat ovat kohtuullisen tyytyväisiä Kainuun kriisikeskuksen tukihenkilötoimintaan. Tuettavat ovat kokeneet tukisuhteiden olleen helpottamassa sosiaalisia tilanteita, koska yksin kotoa pois lähteminen on ollut vaikeaa. Tuettavat kertoivat, että tukihenkilön kanssa oli pidemmän päälle vaikea keksiä mielekästä tekemistä, vinkkejä tekemiseen olisi kaivattu kriisikeskuksen taholta. Tukihenkilöksi ehdotettiin myös sosiaali- ja terveysalan ammatin omaavaa henkilöä, jolloin tuki olisi sairaanhoidollisempaa. Jatkossa olisi myös hyvä panostaa vielä enemmän tukihenkilöiden työhajaukseen.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla tuotteistettu opinnäytetyö, jossa opiskelijat tekevät pienen koulutustapahtuman, jossa tukihenkilöitä koulutetaan käyttämään erilaisia voimaannuttavia menetelmiä.

Abstract

Author: Oikarinen Kati

Title of the Publication: Supported Persons' Experiences of Support Person Activities Provided by Kainuu Crisis Center – "It was one of the tools to get on with life"

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: crisis center, support person activities, mental health, voluntary work

The Finnish Mental Health Association Action Plan 2017 states that the objective of crisis center operations is to increase the wellbeing of the mind by helping those in crisis and difficult life situations to survive in their lives, to find solutions to life problems and ways to manage traumatic symptoms and take care of their own mental health. The other target is to provide opportunities for meaningful volunteering in crisis management.

The purpose of this thesis was to study the experiences of persons who had had support relationships with Kainuu Crisis Center. The goal was to collect experiences from people who currently had support relationships or who had earlier had support relationships. With the help of the information obtained, the commissioner can develop their support person activities and improve the quality of services provided.

The material of this thesis was gathered through theme interviews with four supported persons in Kainuu Crisis Center. An employee at the center selected the interviewees. This thesis is a qualitative research. Inductive design was applied in the processing of the material, and questions were themed and grouped.

It can be said that the supported persons were reasonably satisfied with the support person activities provided by Kainuu Crisis Center. They experienced that support relationships had made it easier for them to become involved in social situations, because leaving home alone had been difficult for them. The interviewees told that it was difficult to come up with meaningful things to do with the support person over a longer period of time; the Crisis Centre could have given them some ideas and tips. It was also proposed that support persons should be social and health care professionals who could give more professional support. In the future, it would also be good to invest even more in the guidance of support staff.

A topic for a future productized thesis could be a training session on empowering methods for Kainuu Crisis Center staff.

Sisällys

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Kolmas sektori mielenterveyden edistäjänä..... | 2 |
| 2.1 | Kolmas sektori..... | 2 |
| 2.2 | Suomen Mielenterveysseura ja Kainuun mielenterveysseura..... | 4 |
| 3 | Kriisi uhkana mielenterveydelle | 8 |
| 3.1 | Mielenterveys | 8 |
| 3.2 | Mielenterveyttä suojaavat tekijät | 10 |
| 3.3 | Elämän erilaiset kriisit..... | 11 |
| 3.4 | Mielenterveystyö | 12 |
| 3.4.1 | Mielenterveyden omahoito..... | 13 |
| 3.4.2 | Mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy | 14 |
| 3.5 | Kriisityö | 14 |
| 3.5.1 | Vapaaehtoistyö kriisityössä..... | 15 |
| 3.5.2 | Tukihenkilötoiminta Kainuun kriisikeskuksella..... | 15 |
| 3.5.3 | Yksilötukisuhde Kainuun Kriisikeskuksella | 16 |
| 4 | Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys | 18 |
| 5 | Opinnäytetyön toteutus | 19 |
| 5.1 | Teemahaastattelu laadullisen tutkimuksen tutkimusmenetelmänä..... | 19 |
| 5.2 | Aineiston keruu | 21 |
| 5.3 | Aineiston käsittely ja analyysi..... | 23 |
| 5.4 | Tulokset | 24 |
| 5.4.1 | Teema 1: Tuettavaan liittyvät kysymykset..... | 24 |
| 5.4.2 | Teema 2: Kriisikeskuksen tukihenkilötoimintaan liittyvät tekijät | 26 |
| 5.4.3 | Teema 3: Tukisuhteeseen liittyvät tekijät..... | 27 |
| 6 | Pohdinta..... | 30 |
| 6.1 | Johtopäätökset ja tulosten tarkastelua | 30 |
| 6.2 | Luotettavuus | 31 |
| 6.3 | Eettisyys..... | 33 |
| 6.4 | Ammatillinen kehittyminen..... | 34 |
| 6.5 | Jatkotutkimusaiheet | 35 |
| | Lähteet..... | 36 |
| | Liitteet | |

1 Johdanto

Kainuun alueella on tunnistettavissa erityispiirteinä ja hyvinvoinnin uhkatekijöinä korkea työttömyys, muuttotappio, syrjäytymisen uhka ja korkeat itsemurhaluvut. Kainuun kriisikeskuksen toimintaa on pyritty kehittämään alueen erityispiirteistä lähteviä tarpeita vastaavaksi. (Kainuun kriisikeskus: toimintasuunnitelma 2016.)

Vaikean elämäntilanteen läpi käyminen ja tuen saaminen voi ehkäistä sairastumista ja myöhempää oireilua. Onnistuessaan se lisää hyvinvointia lisäämällä voimavaroja, henkistä kasvua sekä antaa uusia välineitä ja toimintatapoja jatkossa kohdata kriisi. (Kainuun kriisikeskus: toimintasuunnitelma 2016.)

Kainuun Kriisikeskus tarjoaa tukea ja apua haastavassa elämäntilanteessa tai kriisissä, jolloin omat selviytymiskeinot ja voimavarat eivät enää riitä (Kainuun kriisikeskus-esitys). Kainuun kriisikeskuksen toiminta on järjestölähtöistä kriisityötä ja toimintamuotoina ovat vastaanottokäynnit, puhelin- ja verkkoauttaminen, tukinet), tukihenkilötoiminta sekä ryhmätoiminta (Kainuun kriisikeskus, toimintasuunnitelma 2018).

2 Kolmas sektori mielenterveyden edistäjänä

Tässä kappaleessa esittelen kolmannen sektorin roolia sosiaali- ja terveysjärjestöjen kentällä. Esittelen myös Suomen Mielenterveysseuran, Kainuun mielenterveysseuran, KaMi ry:n ja Kainuun Kriisikeskuksen toimintaa.

2.1 Kolmas sektori

Julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluiden rinnalla toimivat niin sanotut yleishyödylliset palveluntuottajat, joilla tarkoitetaan kansalaisyhteiskunnan järjestöjä ja säätiöitä. Ensimmäinen sektori käsittää markkinat ja yrityselämän, toinen sektori valtion ja julkiset palvelut, kolmas sektori kansalaisjärjestöt ja vapaaehtoinen kansalaistoiminta ja neljännellä sektorilla tarkoitetaan perhettä, kotitalouksia ja intiimejä suhteita. (Konttinen.)

Kolmannen sektorin organisaatiot vaihtelevat paljon kokonsa ja toimintojensa puolesta. Kolmannen sektorin alueella toimivat muun muassa erilaisia vapaaehtoisjärjestöjä sekä yhdistyksiä; naapuruus-yhdistyksiä, urheiluseuroja, virkistys-yhdistyksiä, yhdyskuntien paikallisyhdistyksiä, avustusjärjestöjä, kirkkoja, ammatillisia järjestöjä, avustussäätiöitä, erilaisia hyvinvointiorganisaatioita sekä oma-apu- ja vertaistukiryhmiä. (Konttinen; Mäntyranta ym. 2004, 309.)

Kolmannen sektorin toiminnalle on tyypillistä voittoa tavoittelemattomuus, yleishyödyllisyys, vahva vapaaehtoistoiminnan panos sekä ideologisten päämäärien toteuttaminen. Tällä alueella toimivat ovat aktiivisia monilla yhteiskunnan alueilla, kuten terveys- ja sosiaalipalveluissa, kulttuuri- ja vapaa-ajan palveluissa sekä asumiseen ja ympäristöön liittyvissä asioissa. (Mäntyranta ym. 2004, 2009) Usein kolmannen sektorin organisaatiot on perustettu jostakin tietystä sairaudesta tai vammasta kärsivien potilaiden etujen ajamiseksi, sairauden tai vamman tutkimuksen edistämiseksi tai valistus-työn tekemiseksi (Ekroos 2004, 47). Kolmannen sektorin järjestöjen toiminta voi olla edunvalvonta-, palveluntarjoaja-, kehittämis-, koulutus- sekä kokeilutoimintaa (Möttönen & Niemelä 2005, 152-153).

Kolmannella sektorilla sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavat yhdistykset ja säätiöt, joista voidaan käyttää yleiskäsitettä sosiaali- ja terveysjärjestöt. Ne pyrkivät tuottamaan palveluita, joita julkinen palvelujärjestelmä ei tarjoa riittävästi tai ollenkaan. Näitä

palveluja ostavat kunnat, kuntayhtymät, Kela, Valtionkonttori, työnantajat, vakuutuslaitokset, työeläkelaitokset sekä asiakkaat itse. Vaikkakin palveluiden tuottaminen on usein näkyvin osa järjestöjen toimintaa, muodostuu toiminnan ydin kuitenkin vapaaehtoistoiminnasta, vertaistuesta, vaikuttamisesta sekä kehittämis- ja tutkimustoiminnasta. (Mäntyranta 2004, 310-311.)

Kolmannen sektorin yhteiskunnallisen roolin tarkastelussa korostetaan usein, että kolmas sektori on pikemminkin julkista sektoria täydentävä kuin korvaava tekijä, mikä pitänyt paikkansa erityisesti hyvinvointivaltion ydintehtävien, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä koulutuksen osalta. Palvelujen kilpailuttaminen on kuitenkin luonut kehityssuunnan, jossa tulee kysymykseen myös julkisen palvelutuotannon korvaaminen kolmannen tai yksityisen sektorin toimesta. (Suomalainen kolmas sektori.) Kuntien tulisi toimia yhdessä järjestöjen kanssa ja nähdä ne yhteistyöpartnereina mielenterveystyössä (Nykäsenoja 2015, 185).

Järjestöillä ja julkisella sektorilla on kuitenkin erilaisia odotuksia yhteistyöstä. Julkinen sektori odottaa, että järjestöt olisivat merkittäviä palveluiden tuottajia ja niiden toiminnan toivotaan helpottavan julkiseen palvelujärjestelmään kohdistuvaa painetta. Järjestöt näkevät perustehtävänänsä olevan etupäässä edunvalvontaa, yhteisöllisyyden ylläpitoa, vapaaehtoistoimintaa ja vertaistukea käsittäviä tehtäviä ei niinkään palvelutuottajan olemista. (Möttönen & Niemelä 2005, 152-153.) Kannattaa kuitenkin muistaa, että edunvalvontatehtäviä hoitavat järjestöt edistävät esimerkiksi vertaistukitoiminnallaan jäsentensä hyvinvointia, mikä vähentää julkisten palvelujen tarvetta. Järjestön asiantuntijuus ja puheenvuorot tuovat esiin asioita, joita ei virkamiessilmin välttämättä aina havaita. (Kunta ja kolmas sektori.)

Järjestöt koetaan usein helpommin lähestyttäväksi ja vähemmän byrokraattiseksi kuin julkinen palvelujärjestelmä. Kolmannen sektorin lisäarvo kannattaisi muistaa, kun palvelunostaja kilpailuttaa palveluita. Järjestön tekemään tarjoukseen sisältyy kytkentöjä muuhun toimintaan ja sen tuomiin hyötyihin asiakkaille. Järjestöjen vahvuutena voidaan nähdä myös sosiaalisen ja terveyden edistämisen yhdistämisen useammin ja paremmin kuin julkisen vallan palvelut tekevät. (Mäntyranta 2004, 312.)

2.2 Suomen Mielenterveysseura ja Kainuun mielenterveysseura

Suomen Mielenterveysseuran perustehtävänä on mielenterveyden edistäminen ja ongelmien ehkäisy. Lisäksi se puolustaa kaikkien ihmisten yhtäläistä oikeutta hyvään mielenterveyteen. (Edistämme välittämisen kulttuuria.) Suomen Mielenterveysseura on maailman vanhin mielenterveysalan kansalaisjärjestö, ja se on perustettu vuonna 1897. Suomen Mielenterveysseuran jäsenistön muodostavat 54 paikallista, eri puolella Suomea sijaitsevaa mielenterveysseuraa ja 30 valtakunnallista järjestöä. Kriisikeskusverkostoon kuuluu 22 eri puolella Suomea toimivaa kriisikeskusta. (Suomen Mielenterveysseura toimintasuunnitelma 2017). Suomen Mielenterveysseuran hallituksen puheenjohtajana toimii professori Pentti Arajärvi. Toiminnanjohtajana on Sari Aalto-Matturi. Seuran palveluksessa on noin 100 työntekijää ja toiminnassa on mukana lähes 4000 vapaaehtoista sekä yhteistyökumppaneita. (Organisaatio ja toiminta.)

Suomen Mielenterveysseura on organisoitunut viiteen yksikköön: kansalaistoiminnot, kriisikeskustoiminnot, mielenterveyden edistäminen sekä viestintä, hallinto ja talous. Myös kansainvälinen toiminta on kiinteä osa toimintaa. Lisäksi Mielenterveysseura on koordinoimassa viiden järjestön ja kirkon yhteistä valtakunnallista Rikosuhripäivystystä. (Organisaatio ja toiminta.)

Suomen Mielenterveysseura aloitti vuonna 1970 vapaaehtoisten koulutustoiminnan SOS-keskuksen, itsemurhien ehkäisykeskuksen perustamisen myötä. Toimintaa kehitettiin tukihenkilö-kokeiluna vuodesta 1981 alkaen eri puolilla Suomea. Vuonna 2016 toiminnassa mukana oli jo yhteensä lähes 1400 vapaaehtoista tukihenkilöä ja tukihenkilövastaavaa. Koulutetut vapaaehtoiset tukihenkilöt toimivat monissa tehtävissä, kuten kriisipuhelinpäivystäjinä, yksilöiden ja perheiden tukihenkilönä, Tukinet-päivystäjinä sekä ryhmämuotoisessa tukityössä ryhmänohjaajina. (Suomen mielenterveysseura-esite.)

Kainuun mielenterveysseura, KaMi ry, on toiminut Kajaanissa 1970-luvulta lähtien ja se on Suomen mielenterveysseuran paikallinen jäsenyhdistys. Yhdistyksen toiminta-alueena on Kajaani, Hyrynsalmi, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo ja Suomussalmi. (Kainuun kriisikeskus: toimintasuunnitelma 2018.) Kainuun mielenterveysseuran säännöissä toiminnan tarkoitus määritellään seuraavasti: ”Yhdistyksen tarkoituksena on toimialueellaan toimia kansanterveys- ja kansalaisjärjestönä edistäen mielenterveyttä ja tukien sekä kehittämällä rakentavaa ja ehkäisevää mielenterveystyötä ja kuntoutusta yhteistyössä hoitolaitosten ja

viranomaisten kanssa”. (Kainuun mielenterveysseura KaMi ry:n toimintasuunnitelma 2016).

Tarkoituksena on ylläpitää vapaaehtoista kansalaistoimintaa mielenterveyden alalla. Yhdistys edistää alueellaan mielen hyvinvointia, tekee tunnetuksi ja toteuttaa vapaaehtoista mielenterveystyötä sekä tukitoimintaa. Kainuun mielenterveysseura järjestää erilaisia valistus- ja tiedotustilaisuuksia mielenterveyden edistämiseksi yhteistyössä julkisen palvelun ja muiden kansalaisjärjestöjen kanssa. (Kainuun kriisikeskus: toimintasuunnitelma 2016.)

Kainuun mielenterveysseura tarjoaa monipuolista toimintaa, kuten koulutuksia sekä ryhmä-, tukihenkilö- ja vapaaehtoistoimintaa maksuttomasti (Kainuun Mielenterveysseura KaMi ry., 2016). Kainuun kriisikeskus ja saman katon alla oleva Nuorimieli-toiminta toimivat Kainuun mielenterveysseuran alaisuudessa STEA-rahoituksen avulla (entinen RAY). Vuodesta 2017 lähtien kriisikeskus on toiminut STEA:n kohdennetulla toiminta-avustuksella ja Kainuun sotien kohdeavustuksella. (Kainuun kriisikeskus toimintasuunnitelma 2018.)

STEA eli sosiaali- ja terveystieteiden avustuskeskus on sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä itsenäisesti toimiva valtionapuviranomainen, joka hallinnoi Veikkaus Oy:n pelituotoista sosiaali- ja terveystieteiden yleishyödyllisiin, terveyttä ja hyvinvointia edistäviin hankkeisiin kohdistuvia avustuksia (Sosiaali- ja terveystieteiden avustuskeskus (STEA)).

”Kriisikeskustoiminnan tavoitteena on lisätä mielen hyvinvointia auttamalla kriiseissä ja vaikeissa elämäntilanteissa olevia selviytymään eteenpäin elämässään, löytämään ratkaisuja elämän ongelmiin ja tapoja hallita traumaoireita sekä huolehtimaan omasta mielenterveydestä. Lisäksi tavoitteena on tarjota mahdollisuuksia mielekkääseen vapaaehtoistoimintaan kriisiauttamisen parissa.” (Suomen Mielenterveysseura toimintasuunnitelma 2017.)

Kainuun kriisikeskus on toiminut vuodesta 2014 alkaen. Se toimii KaMi ry:n alaisuudessa ja on yksi Suomen 22:sta kriisikeskuksesta. Kainuun kriisikeskuksen toiminnan tavoitteena on ennaltaehkäistä mielenterveysongelmia tarjoamalla matalankynnyksen tukea kriisin kohdanneille. Tarvittaessa avun tarvitsija ohjataan tarkoituksenmukaiseen avunpiiriin julkiselle puolelle ja/tai toisen järjestön palveluihin. (Kainuun kriisikeskus toimintasuunnitelma 2016.)

Kainuun kriisikeskus muutti uuteen osoitteeseen, Koskikatu 1, maaliskuun alussa 2019. Kriisikeskus tarjoaa tukea ja apua haastavassa elämäntilanteessa tai kriisissä, jolloin omat selviytymiskeinot ja voimavarat eivät enää riitä (Kainuun kriisikeskus-esite). Kainuun kriisikeskuksen toiminta on järjestölähtöistä kriisityötä ja toimintamuotoina ovat vastaanottokäynnit, puhelin- ja verkkoauttaminen, tukinet), tukihenkilötoiminta sekä ryhmätoiminta (Kainuun kriisikeskus, toimintasuunnitelma 2018).

Kainuun kriisikeskus tarjoaa kriisiapua niin yksilöille, pariskunnille, perheille kuin myös ryhmille. Auttamisen lähtökohta on asiakkaan kokema tuen tarve ja apua tarjotaan kriisin eri vaiheissa. Kriisikeskuksen asiakkaaksi voi hakeutua ilman lähetettä ja nimettömänä. Toiminta on asiakkaalle maksutonta, pelkästään puhelinauttamisesta veloitetaan operaattorimaksu. Avun tarpeeseen pyritään vastaamaan nopeasti, tavoitteena on vastata 1-3 vuorokauden sisällä. Toiminta on joustavaa, jolloin on mahdollista saada myös ilta-aikoja sekä kotikäyntejä. Myös Skype-yhteys on mahdollinen. Pakolaisia ja turvapaikanhakijoitakin voidaan auttaa vastaanottokäynnein tulkin avustuksella sekä mahdollisin hyvinvointi-infoin ja tasapainotusryhmin. (Kainuun kriisikeskus, toimintasuunnitelma 2018; Kainuun kriisikeskus-esite.)

Vastaanottokäynnit kriisityöntekijän luona voivat olla yksilö-, pari-, perhe- tai ryhmätapaamisia. Keskusteluaikoja on käytettävissä 1-5 kertaa asiakasta kohden. Suurin osa asiakkaista ei tarvitse jatkohoitoa. Kriisityöntekijän tapaamisten jälkeen koulutettu tukihenkilö voi jatkaa asiakkaan tukemista tukisuhteessa sekä halutessaan asiakas voi hakeutua Kainuun kriisikeskuksen erilaisiin ryhmiin, muiden järjestöjen vertaistukiryhmiin tai julkisen puolen palveluihin. (Kainuun kriisikeskus: toimintasuunnitelma 2017.) Kainuun mielenterveysseura kouluttaa tukihenkilöt Suomen mielenterveysseuran linjojen mukaisesti, jotka ovat yhteneväiset valtakunnallisesti (Tule vapaaehtoiseksi).

Kainuun kriisikeskuksessa työskentelee neljä kriisityöntekijää, joista yksi on kriisikeskusjohtaja. Kaikki ovat koulutettuja sosiaali- tai terveysalan ammattilaisia. Kaikki työntekijät työskentelevät Kajaanissa, joista kaksi lisäksi muissa Kainuun kunnissa. Lisäksi Kainuun kriisikeskuksessa työskentelee Nuorimieli-toiminnan kanssa yhteinen toimistotyöntekijä. Myös sote rahoittaa toimintaa yhden työntekijän verran. Kainuun kriisikeskuksen koulutetut tukihenkilöt vastaavat Suomen Mielenterveysseuran valtakunnalliseen kriisipuhelimeen kahtena päivänä viikossa. Kriisityöntekijät toimivat tällöin tukihenkilöiden taustatukena tukihenkilösuhde- ja puhelin- sekä verkkoauttamistyössä. (Kainuun kriisikeskus, toimintasuunnitelma 2018.)

Kriisikeskus tekee yhteistyötä KaMi ry:n ja Nuorimieli tukihenkilötoiminnan, talous- ja velkaneuvonnan sekä Rikosuhripäivystyksen kanssa. Kainuun kriisikeskus tekee myös yhteistyötä Kainuun Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän, Kainuun soten, kanssa muun muassa järjestämällä ja osallistumalla erilaisiin työryhmiin, esimerkkinä moniammatillinen työryhmä MAPAR. Yhteistyö Kainuun soten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelun, perheasiainneuvottelukeskuksen sekä työ- ja opiskelijaterveydenhuollon kanssa antaa hyvän mahdollisuuden kehittää ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä ja kriisityön mallia Kainuussa. (Kainuun kriisikeskus, toimintasuunnitelma 2018.)

3 Kriisi uhkana mielenterveydelle

Tässä kappaleessa esittelen mielenterveyden käsitettä ja käyn läpi erilaisia kriisejä. Mielenterveystyön osalta esittelen mielenterveyden omahoitoa, edistämistä ja ennaltaehkäisyä. Lisäksi käyn läpi vapaaehtoistyötä kriisityössä sekä esittelen Kainuun kriisikeskuksen tukihenkilötoimintaa ja yksilötukisuhteeseen hakeutumisesta.

3.1 Mielenterveys

”Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, sopeutuu arkielämän tavanomaisiin haasteisiin, stressiin, kykenee työskentelemään tuottavasti ja hyödyllisesti sekä kykenee antamaan oman panoksensa yhteiskunnalle (WHO)” (Lönngqvist & Lehtonen 2014, 30).

Mielenterveys on voimavara, osa terveyttä ja tärkeää yksilön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta (Mielenterveyden edistäminen 2014). Hyvään mielenterveyteen kuuluu kyky ihmissuhteisiin, toisista välittäminen ja rakkaus sekä kyky ja halu vuorovaikutukseen ja henkilökohtaiseen tunneilmaisuun. Olennaista on myös kyky työntekoon, sosiaaliseen osallistumiseen ja asianmukaiseen oman edun valvontaan. Hyvää mielenterveyttä luonnehtii psyykinen kimmoisuus ja kyky suojautua haitallisilta tekijöiltä vaikeissakin olosuhteissa, jolloin yksilö kykenee kohtaamaan elämän erilaiset haasteet ja vaikeudet. Tällöin yksilön todellisuudentajulla, sosiaalisella itsenäisyydellä ja identiteetillä sekä luovuudella on myös suuri merkitys mielenterveyden ylläpitämisessä. (Lönngqvist & Lehtonen 2014, 32.)

Jotta mielenterveyttä voitaisiin ymmärtää, on ymmärrettävä mikä on mielenterveyden kannalta normaalia ja mikä poikkeavaa, mikä on ihanteellinen mielenterveys ja kuinka mielenterveys ilmenee keskimäärin ihmisen elämässä sekä mitkä tekijät siihen vaikuttavat (Lönngqvist & Lehtonen 2014, 30).

Kliinisessä hoitotyössä terveen ja mielenterveydeltään häiriintyneen rajaa pyritään määrittämään selvittämällä potilaan sopeutumista, kykyä huolehtia itsestään sekä mielenterveyden häiriintymiseen viittaavien oireiden esiintymistä. Raja on kuitenkin aina suhteellinen normaalin ja mielenterveydeltään häiriintyneen välillä ja se on sopimuksenvarainen, vaikka diagnoosi perustuisi selvästi ilmaistuihin kriteereihin. On tärkeää huomata, että poikkeava käyttäytyminen, joka johtuu yksilön ja yhteiskunnan

välisistä ristiriidoista tai uskonnollisin, seksuaalisin tai poliittisin perustein poikkeava käyttäytyminen, ei tulisi nähdä yksilön mielenterveyden häiriönä. (Lönqvist & Lehtonen 2014, 30-31.)

Mielenterveys voidaan nähdä uudemman käsityksen mukaan muutoinkin kuin sairautena tai terveytenä, jolloin toinen vähentäisi toista. Mielenterveys on hyvinvointia ja positiivinen mielenterveys voimavara, jolla sitä voidaan edistää. Positiivinen mielenterveys voidaan nähdä resurssina ja kapasiteettina, jota kaikilla yksilöillä on ja jota voidaan kehittää. Näin ollen sairautta ja terveyttä voi esiintyä samaan aikaan ja mielenterveyshäiriöstäkin kärsivä voi kokea positiivista mielenterveyttä. (Appelqvist-Schidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin 2016, 1759-1759.) Positiivinen mielenterveys koostuu neljästä osatekijästä: yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutussuhteet, yhteiskunnan rakenteet ja resurssit sekä kulttuurissa vallitsevat arvot (Sohlman 2004, 35-36).

Yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat suoraan ja epäsuoraan yksilön hyvinvointiin (Lönqvist & Lehtonen 2014, 32). Esimerkiksi 1990-luvulla nousukauden nopea taittuminen ja poikkeuksellisen syvään lamaan joutuminen koettelivat talouksia. Ongelmat ilmenivät monin tavoin: työtahti kiristyi ja työpaikan epävarmuus lisäsi stressiä, ihmiset ajautuivat kriiseihin, perheväkivalta kasvoi, avioerot lisääntyivät, päihteiden käyttö kasvoi sekä taloudellisen ahdingon ja köyhyyden määrä nousi. Kaiken seurauksena mielenterveysongelmat, lasten käytöshäiriöt ja syrjäytyminen lisääntyivät. Yhteiskunnan kannalta vakavinta on se, ettei laman aiheuttamiin mielenterveyshaasteisiin kyetty ajoissa ja kohtuudella vastaamaan. (Eskola & Karila 2007, 31-34.)

Myös yhteiskunnan normeilla on vaikutusta yksilön hyvinvointiin, rajoittaessaan yksilön liikkuma-alaa sekä itsenäisyyttä. Normien löystyessä taas yksilö voi kokea turvattomuutta. Voimakkaiden ja yhtenäisten ideologioiden poistuminen on jättänyt monet yksilöt arvotyhjiöön sekä tarkoituksettomuuden tilaan, mitä etsitään erilaisista ideologioista ja elämäntavoista, usein poikkeuksellisista elämäntavoista ja virtuaalitodellisuudesta. Mielenkiintoista on nähdä, millaisia vaikutuksia uudella viestintäteknologialla on väestön mielenterveyden kehitykseen. (Lönqvist & Lehtonen 2014, 32.)

3.2 Mielenterveyttä suojaavat tekijät

Mielenterveyttä suojaavat tekijät kannattelevat ihmistä elämänvaikeuksissa auttaen kohtaamaan vaikeuksia ja ratkomaan niitä ikään kuin suojaten ihmistä. Ne vahvistavat mielenterveyttä ja elämänhallintaa sekä toimintakykyä. Haavoittavat tekijät vaarantavat elämän ja toimintojen jatkuvuutta ja turvallisuuden tunnetta. Haavoittavilla tekijöillä tarkoitetaan niitä yksilön ja ympäristön vaikutuksia, jotka estävät ja vähentävät yksilön mahdollisuuksia elää terveesti sekä tasapainoisesti. (Savolainen 2008; Lönnqvist & Lehtonen 2014, 37.) Taulukko 1 on esitelty mielenterveyttä suojaavia ja haavoittavia tekijöitä, jotka on jaettu niin sisäisiin, että ulkoisiin tekijöihin. Taulukko 1 on tehty Lönnqvistin ja Lehtosen jaottelun mukaan.

| | |
|--|--|
| <p>Sisäiset suojaavat tekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fyysinen terveys ja perimä • Myönteiset varhaiset ihmissuhteet • Itsetunto • Hyväksytyksi tulemisen tunne • Oppimiskyky • Ongelmanratkaisutaito • Ristiriitojen käsittelytaito • Vuorovaikutustaidot • Kyky ihmissuhteiden luomiseen, ylläpitoon ja purkamiseen | <p>Ulkoiset suojaavat tekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruoka • Suoja • Sosiaalinen tuki • Työllisyys • Myönteiset mallit • koulutusmahdollisuudet • turvallinen ympäristö • toimiva yhteiskuntarakenne |
| <p>Sisäiset haavoittavat tekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> • Synnynnäinen sairaus tai vamma • Itsetunnon haavoittuvuus • Avuttomuuden tunne • Huonot ihmissuhteet • Seksuaaliset ongelmat • Huono sosiaalinen asema • Eristäytyneisyys • Vieraantuneisuus • Laitostuminen | <p>Ulkoiset haavoittavat tekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> • Näлкä ja puute • Suojattomuus ja kodittomuus • Erot ja menetykset • Hyväksikäyttö ja väkivalta • Psykkiset häiriöt perheessä • Päihteet • Kulttuuriset ristiriidat • Diskriminointi • Leimaaminen • Autonomian puute • Kiusaaminen vertaisryhmässä • Työttömyys • Köyhyys • Haitallinen ympäristö |

Taulukko 1. Mielenterveyden suojaavat ja haavoittavat tekijät. (Lönnqvist & Lehtonen 2014, 37.)

Eräs näkökulma mielenterveysongelmien puhkeamiseen on haavoittuvuus-stressimalli, jossa nähdään, että ihmisellä on yksilöllisesti edellä mainittuja haavoittavia tekijöitä sekä suojaavia tekijöitä, joiden tasapainon horjuessa esimerkiksi stressin seurauksena voi aiheuttaa mielenterveyden häiriöitä. Jokaisen ihmisen yksilöllisistä suojatekijöistä ja

haavoittavista tekijöistä johtuen, toinen sairastuu saman kuormituksen paineesta, kun taas toinen ei. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 26-27.)

3.3 Elämän erilaiset kriisit

Hyvin monenlaisista elämänvaiheista ja tapahtumista voi seurauksena olla kriisi. Taustalla voi olla joko äkillinen muutos tai järkyttävä tapahtuma. Kriisi voi myös olla seurausta useista samanaikaisista kuormittavista asioista. Myös luonnollinen ja ennakoitavissa oleva tapahtuma elämässä voi aiheuttaa kriisin. Moninaisuutta voidaan hahmottaa jakamalla kriisit kehityskriiseihin, elämänkriiseihin ja traumaattisiin kriiseihin. (Kriisikeskus Mobile Seinäjoki.)

Kehityskriisissä kriisin aiheuttaa normaaliin kehitykseen kuuluva elämänmuutos. Esimerkiksi muuttaminen pois lapsuudenkodista, opiskelujen aloittaminen, naimisiinmeno, lapsen syntymä, työpaikan vaihto tai eläkkeelle jääminen voivat aiheuttaa kriisin. Kriisissä oma tilanne tuntuu vaikealta, ehkä jopa ylivoimaiselta. Tuolloin saattaa tuntua kuin olisi eksyksissä eikä osaisi enää selviytyä ja toimia asianmukaisella tavalla. On huomattava, että toivottu ja myönteinenkin elämänmuutos voi viedä tasapainon ja tunteen elämännhallinnasta – tuntuu ahdistavalta, alakuloiselta, hämmentävältä eikä oikein saa mistään kiinni. Ollaan siis tilanteessa, jossa aikaisemmat kokemukset ja toimintatavat eivät riitä tilanteen ymmärtämiseen ja hallitsemiseen. (Ruishalme & Saaristo 2007, 29.)

Elämä sisältää myös monia suuria muutostilanteita, jotka liittyvät ihmissuhteisiin, työhön ja asuinpaikkaan. Näiden muutosten aiheuttamia haasteita kutsutaan elämänkriiseiksi. Tällaisia ovat mm. uuden ihmissuhteen synty tai ihmissuhteen katkeaminen, avioero, työpaikan vaihtaminen ja ennakoitu irtisanoutuminen, asuinpaikan vaihto ja muutto ulkomaille tai ulkomailta kotimaahan. Näille muutoksille on ominaista, että ne tapahtuvat vähitellen, jolloin niihin voi henkisesti valmistautua. Esimerkiksi avioero tapahtuu harvoin niin, että aamulla ei tiedä, että illalla on eronnut, vaikka avioeroprosessiin saattaa liittyä yllättäviä ja ennakoimattomia käännteitä. Irtisanomisetkin tehdään nykyisin toivottavasti niin, että niihin voi varautua. (Elämänkriisit.)

Elämänkriiseihin liittyy usein vaihe, jolloin ihminen joutuu tekemään omaa tulevaisuuttaan ja kriisin ratkaisua koskevia päätöksiä. Tällöin kriisit ovat usein vaikeita, koska päätökset ovat tärkeitä ja kauaskantoisia. Joskus taas vaikeutena on se, että

muut tekevät päätökset, eikä itsellä ole päätöksenteossa lainkaan sananvaltaa. (Elämänkriisit.)

Elämänkriiseistä selviytymiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten aiemmin koetut vaikeudet ja niistä opitut selviytymiskeinot, sosiaalinen tuki, elämäntilanne, terveydentila, alttius masennukseen ja ahdistuneisuuteen sekä kyky kohdata vaikeita tunteita. (Pietikäinen 2017, 19.)

Yhtäkkisiä, suurta tuskaa ja murhetta aiheuttavia tapahtumia kutsutaan traumaattisiksi kriiseiksi. Sellaisia voivat olla erilaiset onnettomuudet, väkivallan kokeminen, vakava sairastuminen, läheisen äkillinen kuolema tai läheisen itsemurha. Traumaattiset kriisit eroavat muista kriiseistä siten, että kaikki tapahtuu ajallisesti tiivistetysti ja lyhyessä ajassa. Tapahtuma, johon joudutaan sopeutumaan, on jo tapahtunut ja se on myös luonteeltaan paljon rajumpi verrattuna kehitys- ja elämänkriiseihin. (Ruishalme & Saaristo 2007, 37.)

Traumaattinen tilanne on niin odottamaton, äkillinen ja niin rankka kokemus, että ihmisen voimavarat eivät kykene heti käsittelemään tilannetta. Syntyy psyykinen kaaos, joka ilmenee sekasortona ja tasapainottomuutena. Traumaattinen kriisi katkaisee yksilön normaalin elämäntilanteen ja rikkoo kaikkinaisen hyvinvoinnin kokemuksen. (Ruishalme & Saaristo 2007, 37.)

3.4 Mielenterveystyö

Mielenterveystyö määritellään mielenterveyslaissa seuraavasti: ”Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä” (Mielenterveyslaki.) Käytännössä edistävä ja ehkäisevä mielenterveystyö kuitenkin limittyvät ja tukevat toisiaan, eikä niiden välille ole tarkoituksenmukaista tehdä jyrkkää eroa. Mielenterveyden edistämistoimia on tehtävä niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskuntarakenteidenkin tasolla. Mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy ovat keskeisessä osassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. (Liikunta- ja mielenterveysalan kehittämissuunnitelmat.)

3.4.1 Mielenterveyden omahoito

Kun elämäntapahtumien aiheuttama psyykkinen kuorma kasvaa, on ihmisen ponnisteltava omin voimin tai ympäristön tuella psyykkisen tasapainon ja elämönhallinnan tunteen säilyttämiseksi. Jokainen pyrkii ylläpitämään mielenterveytensä tasapainoa kehityksensä myötä omaksumillaan selviytymiskeinoilla. Ne antavat yksilölle mahdollisuuden elää ristiriitaisten ulkoisten vaatimusten sekä sisäisten vaatimusten pyrkimysten voimakentässä. (Henriksson & Lönnqvist 2007, 278.)

Taiteen, kulttuurin ja liikunnan, sekä näiden yhdistämisen mahdollisuudet hyvinvoinnin tukemisessa on havaittu laajemmin vasta viime aikoina. Liikunta sosiaalisena, osallistavana ja yhteisöllisyyttä vahvistavana toimintana voi olla hyvä tuki. (Liikunta- ja mielenterveysalan kehittämislinjaukset.)

Liikunnasta ja mielenterveydestä kirjoitettaessa on hyvä tunnistaa kolme eri ulottuvuutta. Ensinnäkin väestön liikuntaa edistäen saavutetaan kohentunutta mielialaa, poistetaan ahdistuneisuutta ja vahvistetaan elämönhallinnan tunnetta. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna liikuntaharrastus, liikkuminen ja fyysinen puuhastelu voidaan nähdä mielenterveyttä edistävänä sekä ongelmia ehkäisevänä toimintana. Väestön vähäinen liikunta heijastuu siten myös väestön mielenterveyden tilaan. Toiseksi voidaan puhua liikunnasta välineenä hoitaa ja kuntouttaa jo mielenterveysongelmia kohdanneita henkilöitä. Kolmanneksi asetelma voidaan kääntää myös nurinpäin niin, että yleinen mielenterveystyö osaltaan on tukemassa väestön mahdollisuuksia osallistua liikuntatoimintaan. (Liikunta- ja mielenterveysalan kehittämislinjaukset.)

Taide ja kulttuuritoiminta vaikuttavat hyvinvointiin ja terveyteen. On todettu, että aktiivinen kulttuuriharrastus on yhteydessä koettuun terveyteen, hyväksi koetun elämän kokemuksiin sekä pitkään ikään. Sosiaalinen osallistuminen ja kulttuurin harrastaminen liittyvät myös hyvään mielenterveyteen. Aktiivinen ja vapaaehtoinen osallistuminen kulttuuritoimintaan lisää muun muassa osallisuutta, yhteisöllisyyttä, sallivuutta ja vahvistaa luottamusta itseen ja elämään. Nämä puolestaan ovat vahvistamassa hyvinvointiamme ja vähentävät muun muassa yksinäisyyttä. Lisäksi taiteen on todettu tekevän ihmiset luovemmiksi, aktiivisemmiksi ja iloisemmiksi. Yksilötasolla ajateltuna taidekokemukset liittyvät myös parempaan elämönhallintaan. (Kulttuuri lisää hyvinvointia.)

3.4.2 Mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy

Mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan toimintaa, joka tukee hyvän mielenterveyden toteutumista ja jonka tavoitteena on vahvistavien ja suojaavien tekijöiden lisääminen. Mielenterveyden edistämällä voi olla positiivisen mielenterveyden lisäämisen kautta myös mielenterveyden häiriötä ehkäisevä vaikutus. (Mielenterveyden edistäminen 2014.) Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä kaikissa ikäryhmissä ja aiheuttavat Suomessa eniten työkyvyttömyyttä (Savolainen 2008).

Mielenterveyden edistäminen on jokaisen yksilön omasta terveydestään huolehtimista, mutta se on myös yhteiskunnankin vastuulla. Mielenterveyttä voidaan edistää niin yksilö-, yhteisö- kuin yhteiskuntatasolla. Yksilötasolla mielenterveyden edistäminen tarkoittaa mm. tiedon lisäämistä, voimavarojen, elämäntaitojen sekä ongelmaratkaisukykyjen vahvistamista, riskitekijöiden vähentämistä ja häiriöiden ennalta ehkäisyä. Yhteisötasolla mielenterveyden edistäminen kohdentuu kuntapalveluihin ja kuntastrategioihin paikallisesti, organisaatioihin, työpaikkoihin, kouluihin sekä asuinalueisiin. Yhteiskunnan tasolla se kohdistuu terveys- ja hyvinvointipolitiikkaan ja väestöstrategioihin valtakunnan tasolla. (Savolainen 2008.)

3.5 Kriisityö

Kriisi ei ole sairaus, josta tulee parantua, vaan elämää, joka on eletävä. Kriisi syntyy vaikeudesta, jonka läpi on vain eletävä. Kriisissä olevan auttaminen ei ole hoitoa, vaan se on kriisissä olevan tukemista ongelmanratkaisussa ja omassa kasvussaan. (Ruishalme & Saaristo 2007, 26.)

Akuutin kriisityön järjestämisessä ovat avainasemassa paikalliset terveyskeskusten yhteydessä toimivat kriisiryhmät. Kriisityö on kunnissa pääosin virallista, hallinnollisesti vahvistettua toimintaa, josta vastaavat sosiaali- ja terveystoimen ammattilaiset yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. Suomessa onkin kansainvälisesti tarkasteltuna ainutlaatuinen viranomaisten kriisiryhmien verkosto, mutta vain alle puolet kriisiryhmistä päivystää virka-ajan ulkopuolella. (Psykososiaalinen tuki ja palvelujärjestelmä.)

3.5.1 Vapaaehtoistyö kriisityössä

Vapaaehtoistyöllä tarkoitetaan osallistumista vuorovaikutukseen perustuvaan organisoituun auttamis- ja tukitoimintaan, joka tähtää henkisen ahdingon lievittämiseen tai elinoloihin liittyvän puutteen korjaamiseen. Vapaaehtoistyötä ei tehdä taloudellisena yritystoimintana, palkkatyönä eikä harjoitteluna, vaan tehtävään valmennusta saaneen auttajan motiivi pohjautuu ajatukseen, että hän voi olla avuksi ja samalla itsekin oppii jotakin tärkeää. Myös tämänkaltaiseen toimintaan liittyvät tukitehtävät kuuluvat vapaaehtoistyön piiriin. (Eskola & Kurki 2001, 10.)

Koulutetut vapaaehtoiset voivat toimia kriisityöntekijöiden tai tukihenkilövastaavien ohjaamina kriisityössä kriisikeskuksissa tai paikallisseuroissa. Kaikilla kriisiasiakkaita kohtaavilla vapaaehtoisilla tukihenkilöillä on oltava Suomen Mielenterveysseuran mallin mukainen tukihenkilön peruskoulutus ja perehdytys kriisityöhön. Vapaaehtoiset voivat toimia elämänkriiseissä ja vaikeissa elämäntilanteissa olevien tukena. Traumaattisten kriisin kokeneet asiakkaat ohjataan ammattilaisille. (Kriisiauttamisen linjaukset, 34).

Vapaaehtoiset noudattavat toiminnassaan Mielenterveysseuran ja puhelin- ja verkkoauttamisen sekä tukihenkilötoiminnan eettisiä periaatteita. Koulutetut vapaaehtoiset tukihenkilöt saavat peruskoulutuksen jälkeen tukea toimintaan ja jaksamiseen purkukeskusteluista, kuukausittaisista työnohjauksista, säännöllisistä jatkokoulutuksista sekä kehityskeskusteluista. Vapaaehtoiset tilastoivat käymänsä tapaamiset, tukikeskustelut ja ryhmät kriisikeskusverkoston tilastointiohjelmaan. (Kriisiauttamisen linjaukset, 34-35).

3.5.2 Tukihenkilötoiminta Kainuun kriisikeskuksella

Kainuun Kriisikeskuksella Suomen Mielenterveysseuran mallin mukaisen tukihenkilökoulutuksen käyneet vapaaehtoiset tukihenkilöt tarjoavat kriisiapua yhdessä ammattilaisten kanssa. Tukihenkilöt voivat koulutuksen käytyään toimia valtakunnallisen kriisipuhelimen päivystäjinä, verkko työssä nettiauttajina tai ryhmänohjaajina henkilökohtaisissa suhteissa. Vapaaehtoistyö on ammatillisesti ohjattua toimintaa ja siihen kuuluvat säännölliset kokoontumiset, työnohjaus ja virkistystoiminta. Tukihenkilökoulutusta järjestetään 1-2 kertaa vuodessa ja niihin on jatkuva haku. Tukihenkilöksi voi hakeutua aikuinen, elämäkokemusta omaava ja itsensä kanssa

tasapainossa oleva, jolla on aikaa ja kiinnostusta vapaaehtoistyölle. (Tule vapaaehtoiseksi.)

Suomen Mielenterveysseuran tukihenkilötoiminnan koulutuksessa on perinteisesti käytetty toiminnallisia menetelmiä siitä huolimatta, että tukihenkilötyö on alkuaikoina ollut pääasiassa puhelinauttamista. Nykyään tukihenkilötoiminta on monipuolisempaa ja toiminnalla on enemmän merkitystä, ei vain oman kasvun ja omien voimavarojen löytämisen ja huoltamisen näkökulmasta, vaan myös suhteessa tuettaviin ja erilaisiin ryhmiin. (Myllymaa & Porkka 2008, 37.)

Koska ihmisen elämä on toiminnallisesti suuntautunutta, toiminta, tekojen kieli on vuorovaikutuksen väline siinä missä puhekin. Tukitoiminnassa keskitytään arjen sujumista tukevien keinojen etsimiseen ja vahvistamiseen yhteistyössä tuettavan kanssa. Toiminnan tulee mahdollistaa osallistuminen itselle sopivalla tavalla ja rohkaista kokeilemaan uusia toimintatapoja. Tukityössä toiminnallisilla menetelmillä on siis erityinen painoarvonsa, sillä ne antavat meille voimaa. Toivon ja selviämisen elementti on siten vahvasti ja konkreettisesti läsnä. (Myllymaa & Porkka 2008, 39.)

3.5.3 Yksilötukisuhde Kainuun Kriisikeskuksella

Asiakkaat saavat tietoa Kriisikeskuksen palveluista esimerkiksi internetistä, sukulaisilta, läheisiltä tai ystäviltä, kolmannen sektorin toimijoilta sekä sosiaali- ja terveydenhuollosta. Aika varataan esimerkiksi soittamalla Kriisikeskukselle (Kriisiauttamisen linjaukset, 14). Tukisuhteeseen hakeutumisen yhteydenottokynnys tuen järjestäjätahoon on pyritty tekemään mahdollisimman alhaiseksi. Tukihenkilövastaava ottaa vastaan yhteydenotot yksilötukitarpeeseen liittyen ja haastattelee tuettavan usein myös kasvotusten. (Tukihenkilötyön hyvät käytännöt, 47-48).

Yhteydenottaja voi olla tuettava itse, hänen läheisensä tai hänen suostumuksellaan myös hoitotahonsa, sosiaalityöntekijä tai muu taho. Yhteydenottotilanteessa tukihenkilövastaava kertoo toiminnan periaatteista sekä kartoittaa tuettavan elämäntilanteesta tukisuhteen kannalta merkityksellistä tietoa, kuten esimerkiksi perhesuhteita, asumistilannetta, kiinnostuksen kohteita ja tuen tarvetta. Koska tukihenkilöt ovat maallikkoauttajia, tuettavat eivät voi olla moniongelmaisia. Tukihenkilötyö on vapaaehtoistyötä, eikä se korvaa ammattiapua. Yhteydenottotilanteessa sovitaan jatkotoimista sekä tuettavan tapaamisesta mahdollisimman pian. (Tukihenkilötyön hyvät käytännöt, 47-48).

Tukisuhteesta laaditaan aina kirjallinen tukisopimus (Liite 1), jonka laativat yhteistyössä tuettava, tukihenkilö ja tukihenkilövastaava sekä joskus myös yhteistyötahon edustaja. Tukisuhde eroaa ystävyysuhteesta siten, että se on tavoitteellinen, eikä se perustu vastavuoroiseen tukemiseen, eli se ei ole vertaistukea. Lisäksi tukisuhde on kestoaltaan määräaikainen. Tuettavan oikeuksiin kuuluu oikeus ilman erityistä syytä kieltäytyä tuen vastaanottamisesta ennen tukisuhteen solmimista. Hänellä on myös oikeus lopettaa tukisuhde sovittua aiemmin. Tukisuhde on kuitenkin hyvä saattaa loppuun hallitusti, jolloin henkilöt, jotka ovat olleet laatimassa tukisopimusta, kokoontuvat päättämään tukisuhteen ja keskustelemaan tukisuhteen annista ja lopettamisen syistä. (Tukihenkilötyön hyvät käytännöt, 51.)

Tukisopimukseen kirjataan yhdessä sovitut tuettavan arjen sujumista edistävät tavoitteet ja keinot, joita tukisuhteen avulla on tarkoitus tukea ja tavoitella. Myös tuettavan vahvuudet kirjataan sopimukseen. Tukisopimusta laadittaessa on sovittava myös tukisopimuksen tarkastamisajankohta, jolloin sopijaosapuolet kokontuvat keskustelemaan ja arvioimaan tukisuhteen toteutunutta toimintaa. (Tukihenkilötyön hyvät käytännöt, 51.)

Tukisuhteen alussa tukihenkilö tapaa tuettavan kahden viikon välein. Tapaaminen tapahtuu yhteisesti sovitussa paikassa. Yhdessä tekemisen ja olemisen tulee tukea tuettavaa kohti yhdessä sovittuja tavoitteita. Tavoitteiden tulee olla konkreettisia ja realistisia. Työskentelyssä käytetään ratkaisu- ja voimavarakeskeistä työskentelyä, jolloin tapaamisten yksi tavoite voi olla onnistumisen kokemusten tarjoaminen tuettavalle. Periaatteina ovat toivon herääminen ja ylläpitäminen, yhteistyö eri asiantuntijaverkostojen kanssa sekä luovuuden hyödyntäminen tukityössä. Keskusteluissa tuettavan kanssa etsitään erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja tuettavan tärkeäksi kokemuksiin asioihin. (Tukihenkilötyön hyvät käytännöt, 52-53).

Tukisuhteen tärkein onnistumisen edellytys on luottamus. Luottamuksen rakentaminen vie aikaa, mutta sen rikkoutuminen tapahtuu nopeasti. Luottamuksellisuudesta keskustellaankin tuettavan ja tukihenkilön ensimmäisessä tapaamisessa. Tukihenkilö on toimintaan tullessaan allekirjoittanut vaitiolosopimuksen ja sen merkityksestä keskustellaan tuettavan kanssa. Samaa sitoutumista luottamukselliseen yhteistyöhön tukihenkilö toivoo myös tuettavaltaan, eli että tukihenkilön henkilökohtaista elämää koskevat asiat jäävät vain heidän kahden tietoonsa. (Tukihenkilötyön hyvät käytännöt, 50.)

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kriisissä ja tukihenkilösuhteessa olevien kokemuksia tukihenkilösuhteesta Kainuun kriisikeskuksessa. Tavoitteena on saada kerättyä kokemuksia tukisuhteissa olevilta tai juuri olleilta tuettavilta. Saadun tiedon avulla toimeksiantaja voi kehittää tukihenkilötoimintaa ja parantaa tarjoamansa palvelun laatua.

Tutkimuskysymykseksi muotoutui: Millaisia kokemuksia Kainuun Kriisikeskuksella tukisuhteessa olleilla tuettavilla on tukihenkilösuhteesta?

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyössäni kartoitin Kainuun kriisikeskuksen tukisuhteissa olleiden kokemuksia. Tutkimuksen toteuttamista varten sain luvan Kainuun Kriisikeskukselta. Tässä luvussa perustelen valitsemani tutkimusmenetelmän ja aineiston keräämisen sekä analysointimenetelmän.

5.1 Teemahaastattelu laadullisen tutkimuksen tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyöni on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullinen tutkimus tulee kysymykseen silloin, kun ilmiötä ei tunneta eli ei ole olemassa teorioita, jotka selittäisivät tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään saamaan ymmärrys ilmiöstä eli vastaus kysymykseen: ”Mistä tässä on kyse?” Laadullinen tutkimus tarjoaa mahdollisuuden saada syvälinen näkemys tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2017, 32-33.)

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään sanoja ja lauseita, kun taas määrällinen tutkimus perustuu lukuihin. Määrällisiin tutkimuksiin kuuluviin yleistyksiin ei laadullisessa tutkimuksessa pyritä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkinnan antaminen. (Kananen 2017, 35.)

Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Suurimpana etuna haastattelussa on joustavuus ja vastaajan myötäily aineiston keräämisessä. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa haastattelua on käytetty päämenetelmänä. Haastattelun voidaan sanoa olevan yhdenlaista keskustelua, jossa kuitenkin ohjat ovat haastattelijalla. Tutkimustarkoituksia varten haastattelu onkin ymmärrettävä systemaattisena tiedonkeruun menetelmänä, jonka avulla koetetaan saada mahdollisimman luotettavia ja päteviä tietoja. Sen vuoksi käytetäänkin nimitystä tutkimushaastattelu. (Hirsjärvi ym. 2013, 204-208.)

Mertonin, Fiskin ja Kendallin (1956) julkaisemassa kirjassa *The Focused Interview*, ovat kirjoittajat kuvanneet teemahaastattelua seuraavasti neljän erityispiirteen keinoin: Tiedetään, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen. Toiseksi tutkija on alustavasti selvitelty tutkittavan ilmiön oletettavasti tärkeitä osia, rakenteita, prosesseja ja kokonaisuutta. Tämän sisällön – tai tilanneanalyysin avulla tutkija on päätenyt

tietyihin oletuksiin tilanteen määräävien piirteiden seurauksista siinä mukana olleille. Analyysinsä perusteella tutkija kehittää kolmannessa vaiheessa haastattelurungon. Neljänneksi ja viimeiseksi haastattelu suunnataan tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin niistä tilanteista, jotka tutkija on ennalta analysoinut. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 35-36.)

Teemahaastattelu on siis lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Sille on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit ovat tiedossa mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi ym. 2013, 208-209.) Teemahaastattelu on osoittautunut menetelmäksi, joka sallii tutkimuksen kohteeksi valittujen henkilöiden mahdollisimman vapaan ja luontevan reagoinnin. Keskustelunomaisena tiedonkeruumenetelmänä se saa tutkittavat suopeiksi tutkimukselle, ja vapaamuotoiset, syvälliset keskustelut voivat paljastaa asioita, joita tuskin voitaisiin saada selville muilla keinoin. Teemahaastattelu on tutkimusmenetelmä, joka hyvin toteutettuna ottaa huomioon ihmisen sekä ajattelevana että toimivana henkilönä. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 8.)

Haastattelussa on otettava huomioon seikkoja, jotka voivat vaikuttaa haastattelun luotettavuuteen. Haastateltavat voivat kokea tilanteen vaikeana ja heillä voi olla vaikeuksia puhua vieraille henkilöille henkilökohtaisista asioistaan. Haastattelun tekeminen edellyttää huolellista suunnittelua sekä koulutustautumista haastattelijan rooliin ja tehtäviin. Haastattelussa on otettava huomioon myös haastateltavien persoonalliset tekijät, jolloin toiset ovat puheliaampia ja toiset hyvinkin niukkasanaisia, jolloin haastattelijan pitää osata viedä keskustelua eteenpäin. Tästä syystä on suositeltavaa tehdä koehaastattelu, jossa voidaan myös testata ajan kuluja ja haastatteluteemojen toimivuutta. (Hirsjärvi ym. 2013, 205-206.)

Avoimia ovat sellaiset kysymykset, joihin ei voi vastata vain ”kyllä” tai ”ei”. Avoimet kysymykset saavat haastateltavan kertomaan tarkemmin omasta tilanteestaan, tunteistaan ja ajatuksistaan. Ne ovat myös kysymyksiä, joihin haastattelijalla itse ei ennalta tiedä vastausta. Jos haastateltavaa selvästi johdatellaan vastaamaan juuri haastattelijan odottamilla tavoilla, kyseessä on manipulointi. Avoimien kysymysten tehtävänä on siis saada esille haastateltavan, ei haastattelijan ajattelua. (Koski-Jännes, 2008, 51.)

Avoimet kysymykset alkavat tyypillisesti kysyvillä sanoilla, kuten ”mitä?” ”mikä?” ”miten?” ja ”millainen?” Usein puhutaan myös nk. sokraattisista kysymyksistä, joilla viitataan filosofi Sokrateen tapaan keskustella oppilaidensa kanssa. Sokraattisia kysymyksiä voisivat olla esimerkiksi: ”Mitä ajatuksia se herättää sinussa?” tai ”Voisitko kertoa, miten vietät tavallisesti viikonloppusi?” Suljettujakin kysymyksiä voi käyttää,

kunhan huolehtii siitä, että valtaosa kysymyksistä on avoimia. Hyvä ohje on myös se, että olipa aihepiiri mikä hyvänsä, siitä puhuttaessa kannattaa esittää muutama lisäkysymys. Tämä johtuu siitä, että haastateltavan ensimmäinen vastaus ilmentää usein vasta etsiytymistä aihepiiriin. Näin teeman käsittely jää helposti kesken, jos heti siirrytään uuteen kysymykseen. (Koski-Jännes 2008, 51-52.)

Jotta haastattelutilanne sujuisi mahdollisimman hyvin, teemahaastattelulle on laadittava haastattelusuunnitelma, joka sisältää teemahaastattelun rungon. Siinä tulisi olla muun muassa suunnitelmia ja pohdintaa seuraavista asioista: tutkimuskysymykset, tarvittava aineisto, teemahaastattelurunko, haastateltavat, eettiset kysymykset, mitä haastateltaville kerrotaan tutkimuksesta, millaisia aineistonkeruuvälineitä käytetään, yhteydenottosuunnitelma, välineistön toimivuus, haastattelutilanteen suunnittelu, sekä lupien pyytäminen haastatteluun. (Kananen 2015, 153-155.)

5.2 Aineiston keruu

Tehtävänäni oli selvittää tuettavien kokemuksia tukihenkilösuhteesta tekemällä teemahaastattelun. Haastattelin neljää tuettavaa, joista ensimmäinen oli koehaastattelu. Myös koehaastateltavan vastaukset otin normaalisti huomioon tuloksissa. Kriisikeskuksen henkilökunta oli miettinyt ennakkoon tukisuhteissa olevia tuettavia. Kriteerinä haastatteluun pääsemiseen oli se, että tukisuhde oli ollut jo vähintään 6 kuukautta voimassa. Kriisikeskus valitsi itse haastateltavat tutkimukseeni salassapitovelvollisuuteen nojaten, joten en itse päässyt vaikuttamaan haastateltavien valintaan. Koska aiheet voivat olla arkoja ja hyvin henkilökohtaisia, päädyin yksilöhaastatteluihin ryhmähaastattelun sijaan.

Haastateltavakseni suostuneet henkilöt saivat vasta ennen haastattelua lukea haastattelupyyntöni (Liite 2) ja allekirjoittaa suostumuksensa erilliselle lomakkeelle (Liite 3). Heille ei postitettu erikseen haastattelupyyntöäni, koska Kriisikeskuksen työntekijä Sanna Seppänen oli haastateltavia etsiessään kuvannut, mistä haastattelussa on kysymys.

Suoritin haastattelut Kainuun Kriisikeskuksen tiloissa elo- syyskuun vaihteessa 2018. Kriisikeskus valikoitui haastattelutilaksi Kriisikeskuksen henkilökunnan sitä ehdotettua minulle. Ennen jokaisen haastattelun alkua esittelin kuitenkin haastattelupyyntö-lomakkeeni ja kerroin hieman itsestäni ja opiskelustani sekä haastattelun tarkoituksesta, minkä jälkeen haastateltava allekirjoitti suostumuksensa haastatteluun. Kerroin myös,

että haastattelun voi keskeyttää niin halutessaan milloin vain. Tämä alkukeskustelu haastateltavan kanssa mielestäni kevensi myös tilanteen aiheuttamaa mahdollista jännitystä, kun haastattelu ei alkanutkaan heti. Kriisikeskuksen henkilökunta oli myös pyytämättäni laittanut meille valmiiksi kahvia ja pientä purtavaa haastattelun ajaksi. Se oli mielestäni lämmin ja miellyttävä ele heiltä ja teki haastatteluihin luontevaa keskustelun tunnelmaa.

Teemahaastatteluun valmistauduin etukäteen valitsemalla haastattelurunkooni teemat, joita muodostui kolme kappaletta: Tuettavaan liittyvät kysymykset, kriisikeskuksen tukihenkilötoimintaan liittyvät tekijät ja tukisuhteeseen liittyvät tekijät (Liite 4). Teemat nousivat samaan aikaan opinnäytetyötä Kainuun Kriisikeskuksen Nuorimieli-toiminnasta tehneiden opiskelijoiden hyvästä teemahaastattelun rungosta. Opiskelijat pitivät tärkeänä, että heidän laatimansa teemahaastattelun runko olisi siirrettävissä muihinkin tutkimuksiin. Tällä tavalla saatiin heti kokeilla teemojen toimivuutta toisessa, mutta kuitenkin hyvin samanlaisessa tutkimuksessa. Teemat mukailevat myös itse tukisuhdeprosessin kulkua.

Teemahaastattelussa tekniikka etenee yleisestä yksityiseen, jolloin alussa kysytään yleisempiä kysymyksiä, jonka jälkeen yksityiskohtaisempia ja tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelussa kysytään mieluummin avoimia kysymyksiä kuin suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä, jotka edellyttävät jo vahvaa ennakkokäsitystä asiasta. Haastattelijan on kiinnitettävä huomiota kysymyksen aseteluun, johdattelevat kysymykset ovat epäeettisiä. Haastattelun aikana voi nousta esiin uusia kysymyksiä, jolloin haastattelijan tulee olla joustava haastattelutilanteessa ja pystyä monipuoliseen vuorovaikutukseen haastateltavan kanssa. (Kananen 2015, 149-151.)

Muistiinpanojen tekeminen haastattelun aikana vie huomion itse haastattelulta ja voi myös ohjata vastaaja kertomaan enemmän asioista, joista haastattelijä tekee muistiinpanoja, jolloin jotain tärkeää voi jäädä kertomatta. Tallennettu haastattelu lisää objektiivisuutta, analyysin syvällisyyttä, tarkistettavuutta sekä vertailevuutta. Se mahdollistaa myös paluun aineistoon ja jälkikäteisen tarkistamisen, eikä aineisto ole tutkijan suodattamaa. (Kananen 2015, 156). Tallensin jokaisen haastattelun nauhoittamalla ne omalla matkapuhelimellani, jossa ne tallentuivat puhelimen äänitiedostoon..

5.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Tallennettu laadullinen aineisto on usein tarkoituksenmukaista kirjoittaa puhtaaksi sanatarkasti. Tästä käytetään nimitystä litterointi. Litterointi voidaan tehdä koko kerätyistä aineistosta tai valikoiden, esimerkiksi teema-alueittain. Aineiston litteroiminen on tavallisempaa kuin päätelmien tekeminen suoraan nauhoitteista. Aineiston litteroinnin tarkkuudesta ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta, mutta ennen litterointiin ryhtymistä olisi tiedettävä, minkälaista analyysia aiotaan tehdä. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.)

Litteroin nauhoittamani haastattelut heti niiden jälkeen. Sanasta sanaan keskustelun kirjoittaminen oli työläs tehtävä. Oli vaikeaa saada välillä selvää nauhoituksesta, joten joitakin kohtia oli kuunneltava monta kertaa. Litteroitua materiaalia kertyi yhteensä 16 sivua, fontti oli Arial 11 ja riviväli 1,5. . Haastattelut poistin puhelimestani sen jälkeen, kun olin suorittanut kaikkien haastattelujen litteroinnin.

Kun haastattelut ja niiden litteroinnit on tehty, on aika aloittaa aineiston analyysi. Analyysimenetelmänä käytän induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Laadullisessa analyysissä puhutaan usein deduktiivisesta tai induktiivisesta analyysistä. Tämä jako perustuu tulkintaan tutkimuksessa käytetystä päättelyn logiikasta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91, 95.)

Laadullisessa tutkimuksessa erityisesti analyysi on koettu vaikeaksi. Vaihtoehtoja on paljon tarjolla, eikä tiukkoja sääntöjä ole laadittu. Kuitenkin aineistoon tutustuessaan ja sitä teemoittaessaan tutkija tekee jo alustavia valintoja. Laadullista aineistoa on mahdollista käsitellä myös muiden eri tilastollisten tekniikoiden avulla, joista tavallisimmat analyysimenetelmät ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönanalyysi, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. (Hirsjärvi ym. 2009, 224.) Opinnäytetyössäni sovelsin induktiivista sisällönanalyysiä, jossa ryhmittelin aineiston teemoittain ja kysymyksittäin. Löysin olennaisen asian helpommin pelkistämällä vastaukset, jolloin niitä oli helpompi lukea.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston runsaus sekä elämänläheisyys tekevät analyysivaiheen mielenkiintoiseksi, mutta myös haastavaksi. Haastatteluja analysoidessaan tutkija viettää monesti viikkoja, usein kuukausia, yrittäessään luoda järjestystä ilmiöihin ja etsiessään merkityksiä yrittäessään tulkita oikein haastateltavien

vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 225.) Itsekin huomasin, että aineiston käsittely oli jopa hieman pelottavaa, ettei jokin tärkeä, merkityksellinen ilmaus jää huomioimatta.

5.4 Tulokset

Haastattelin tutkimuksessani neljää Kainuun Kriisikeskuksen tukisuhteessa parhaillaan olevaa tai juuri tukisuhteessa ollutta henkilöä elo-syyskuun vaihteessa 2018. Saadut tulokset esitän teemoittain.

5.4.1 Teema 1: Tuettavaan liittyvät kysymykset

Tutkimuksen perusteella kynnys itsenäiseen yhteydenottoon koettiin jollain tavalla vaikeaksi, koska neljästä vastaajasta vain yksi otti itse yhteyttä Kriisikeskukseen, muut tukihenkilön avulla tai psykiatrian poliklinikan kautta. Vaikka Kriisikeskus haluaa, että yhteydenottokynnys on matala, silti itsenäinen yhteydenotto koetaan vaikeaksi.

”Kynnys oli sitä kautta silleen tosi pieni, että mulle tuolta psykiatrian poliklinikalta hoitaja ehdotti tätä, mä sit kiinnostuin siitä heti ja sieltä kautta sitten niinku hoidettiin toi asia.”

Vastauksista käy ilmi, että Kriisikeskus on tunnettu ainakin Kajaanin mielenterveyspalvelujen kentällä, ja Kriisikeskuksen palveluja mietitään yhtenä tuen muotona. Yhteydenoton jälkeen jokainen haastateltava oli sitä mieltä, että asiat sujuivat hyvin ja apua sai riittävän nopeasti. Luultavasti mielenterveysongelmia ja kriisejä pidetään edelleen tabuina varsinkin vanhempien ihmisten keskuudessa, jolloin yhteydenottokynnys on korkea.

On ymmärrettävää, että vieraan ihmisen kanssa tukisuhteeseen ryhtyminen on jännittävää, ehkä jopa pelottavaakin. Haastatteluista kuitenkin kävi ilmi, että tukisuhteen aloittamispalaverit ja Kriisikeskuksen työntekijän etsimän sopivimman tukijan löytämiseksi tehty työ siivittää tukisuhteen mukavasti alkuun. Tukisuhteen aikana Kriisikeskukselta soitettiin ja kyseltiin kuulumisia. Kaikki haastateltavat pitivät sitä hyvänä asiana.

”No ensin mua pelotti, että se olis hirveen vaivaannuttavaa lähtee tuntemattoman kans, mut sit ku tavattiin eka kertaa, niin ne ennakkoluulot kyllä karisi sitten, että tultiin tosi hyvin juttuun.”

Yhdellä haastateltavalla oli jo aiempaa kokemusta Kriisikeskuksen tukisuhteesta. Aiemmat kokemukset olivat olleet niin hyvät ja voimaannuttavat, että kynnyks yhteydenottoon oli matala ja asiakas tiesi, että apua saa.

”Entisten hyvien kokemusten pohjalta hyvä jatkaa ja toimia.”

Tukihenkilöiltä haastateltavat saivat apua lähinnä sosiaaliseen kanssakäymiseen, jotta tuli lähdettyä pois kotoa ihmisten ilmoille. Tuettavat kävivät tukihenkilön kanssa muun muassa kahviloissa, konserteissa, toreilla, kirjastossa ja kuntosalilla. Myös yhdessä käveleminen ja samalla jutteleminen oli jokaiselle tuettavalle tavallinen tapaamismuoto tukihenkilön kanssa. Yksi haastateltava toi myös ilmi yhteisen ilon tunteen kokemisen.

”Käyntejä vaikka tämmöisissä sosiaalisissa tilanteissa että ja paljo tuommosta, jota en oikeen ite yksinään oo saanut aikaiseksi.”

Kolme haastateltavaa oli sitä mieltä, että tukihenkilö oli sopiva. Yksi haastateltava oli sitä mieltä, että tukihenkilön olisi ollut hyvä olla fyysisesti terveempi ja olla sosiaali- ja terveysalan ammattilainen, jotta hän olisi osannut olla tukena enemmän ammattinsa ansiosta.

”En saanut vaikuttaa tukihenkilön valintaan. Oisin niinku halunnu, että oisi ollu niinku terveempi yksilö. Oisin toivonut, että ois semmonen sairaanhoidollinen ihminen ollu niinku tukemassa minua niinku tällä tiellä.”

Tuettavat ovat saaneet kertoa halutessaan kriteerejä tukihenkilön valintaan. Kukaan ei pitänyt kriteerejä ehdottomina vaatimuksina. Kriisikeskuksella on kuitenkin hyvin onnistuttu valitsemaan paras mahdollinen tukihenkilö.

Haastateltavien tapaamisvälit tukihenkilön kanssa olivat joustavia ja sovittavissa sekä tuettavan että tukijan menojen ja elämäntilanteen mukaan. Yhdellä haastateltavalla tukihenkilö joutui pidemmälle sairauslomalle, jolloin tukisuhde oli tauolla useita viikkoja.

”Kyllä se aika sopiva omi ja kyllä sekin on semmonen aika joustava, että jo haluaa pitemmän välin ni voi pitää, mutta ite ehkä tykkään, että vähän säännöllisemmin. Kahden viikon välein on sopiva itelle.”

Säännöllisemmät tapaamiset voisivat olla kuitenkin tarpeellisia, että tukisuhde pysyy aktiivisena ja tukihenkilö pysyy tietoisena tuettavan kuulumisista. Suhde myös kannattelee paremmin tuettavaa, kun tapaamisia on riittävän usein.

5.4.2 Teema 2: Kriisikeskuksen tukihenkilötoimintaan liittyvät tekijät

Kolmelle tuettavalle Kainuun Kriisikeskus oli ennalta tuntematon paikka, mutta heidän avustajansa, tai muut hoitokontaktinsa tiesivät Kriisikeskuksesta ja sen tarjoamasta tukihenkilötoiminnasta. Yksi haastateltavista kertoi myös, että sana kriisi tuo mieleen jotain vakavaa. Haastateltavalla oli tunne siitä, ovatko omat ongelmat elämässä liian pieniä ja vähäpätöisiä yhteydenottoon. Yhteyttä voi ottaa kuka tahansa, joka kokee tarvitsevansa apua. Kriisikeskus tarjoaa tukisuhteiden lisäksi myös lyhytaikaisempaa keskusteluapua.

”Minulle tämä oli niinku tuntematon paikka. Olen jostakin kriisipuhelimesta kuullu, mutta en oo koskaan soittanu, ei oo niin tuntunu, että kriisi... Sen täytyy olla jotain aika vakavaa. Oma avustajani oli kuullut Kriisikeskuksesta Tönärin kautta.”

Sanomalehdissä ilmoittelu on edelleen tarpeellista. Vanhemmalla väestöllä sanomalehti on kuitenkin edelleen tärkeä viestintäkanava. Nuoremmat hakevat tietoa lähinnä internetistä.

”Ehkä mä lehestä alussa luulisin, että mä niitä ilmoituksii lukenu.”

Tukihenkilöprosessin kokivat kaikki hyvin organisoiduksi.

”Ei mulla tuu ainakaan mieleen, että tuota... Ei oo jääny mitään sillä keinoin, että se pitäis toisin tehdä.”

Yksi haastateltava oli sitä mieltä, että tukihenkilöksi sattui henkilö, jonka kanssa tukisuhde oli liian paljon vertaistukitoimintaa, minkä vuoksi oma tuen saanti jäi odotettua vaatimattommammaksi. Tuettava oli kokenut joutuneensa olemaan tukijana tukihenkilön ongelmassa, eikä tuettava kokenut sitä hyväksi.

”... että tuota se oli tuota liikaa vertaistukitoimintaa. Minä oisin kaivannu niinku semmosta tukemista, mutta hän ei niinku kyennyt siihen.”

Yhteydenpito tuettavan ja tukijan välillä on sovittu tapahtuvan vain Kriisikeskuksen välityksellä. Kolme haastateltavaa oli kuitenkin vaihtanut yhteisellä sopimuksella puhelinnumeroita käytännön asioiden helpottamiseksi. Kukaan haastateltavista ei kuitenkaan kokenut kriisikeskuksen sopimaa yhteydenpitotapaa erityisen hankalaksi.

”Se oli muuten ihan hyvä, mutta kerran mä olin vähä myöhässä ni mä en saanut sitten yhteyttä tähän tukihenkilöön.”

”Hän antoi puhelinnumeron, ei kovin paljo soiteltu, vaan tapaamisiin liittyvistä ajankohdista ja paikoista, missä tavataan.”

5.4.3 Teema 3: Tukisuhteeseen liittyvät tekijät

Jokaisesta haastattelusta kävi ilmi, että mielekästä tekemistä tapaamisiin oli vaikea keksiä. Pidemmän päälle kahvilat ja kadut ja kirpputorit alkoivat käydä liian tutuiksi. Vinkkejä yhteiseen tekemiseen olisi kaivattu. Myös kyytiingelmat keskustaan tapaamisiin olivat yhdelle haastateltavalle ongelmallisia. Kolme haastateltavaa oli kuitenkin sitä mieltä, että yhdessä tehdyt asiat olivat mieluisia.

”Alussa me vaan käveltiin ympäri kaupunkia ja juteltiin kaikkea ja sit me käytiin kirpputoreilla ja kerran käytiin kuntosalilla, että tää mun tukihenkilö veti mulle sellaisen kahvakuulatreenin, et se oli aivan huikee. Kirppiksiä yleensä kierrettiin ja käytiin syömässä ja kahvilla.”

”Toreilla ja tapahtumia kättelemassa ja kaupoissa. Ja kahvilassa ollaan sitte käyty rauhottumassa istumassa.”

Yksi haastateltava nosti esiin tukihenkilön piittaamattomuuden olla tukihenkilön roolissa ja auttamassa tuettavaa. Tukihenkilön rooli oli ollut pahasti hukassa joissakin tapaamisissa.

”No niin ja näin että en hyvin ja toiset asiat...No se kävelykatutapahtuma oli niinku... Siinäki tapahtu semmosta hajaannusta, että toinen meni ja puhelimella piti soittaa, että tietää missä toinen on menossa. Mua se ei niinku pelottanu mut ois saattanu paniikitila olla ja sitte siinä niinku mieltä, että tuota tässä täytyy yksinään selvittää.”

Haastateltaville tukisuhde on tuonut kuitenkin positiivisiakin kokemuksia. Omien tuntemusten purkaminen tukihenkilölle on helpottanut kriisin keskellä, eli tukisuhde on ollut erittäin onnistunut.

”No ainakin sain purkaa omia fiiliksiä, että se kevensi mieltä tosi paljo.”

Kaikki haastateltavat olivat kuitenkin sitä mieltä, että tukisuhde oli tuonut elämään positiivista muutosta yhtenä muiden tukien joukossa.

”No en minä usko että se tukisuhde yksistään on sillä keinoin muuttanut, mutta muuttunut on minun elämä sillä keinoin niin kuin yleensä tai kasvanu, rohkaistunu ja tuolla keinoin. Se oli yksi apuväline siinä että pääsi niinku eteenpäin elämässä.”

Tukisuhteisiin oltiin tyytyväisiä. Yksi haastateltava oli sitä mieltä, että tukihenkilön olisi hyvä olla sosiaali- ja terveysalan ammattilainen omalta ammatilliselta taustaltaan, jotta tukeminen olisi helpompaa, jos tuettavalla on useita erilaisia sairauksia. Alan ammattilaisella olisi siten helpompaa suhtautua tuettavaan ja auttaa häntä. Hanna Valtosen ja Heli Leppälän opinnäytetyön ”Tukikeppi pahimman kuopan yli” - Tukihenkilötyö Kainuun kriisikeskuksessa (2017), tutkimuksen perusteella oli myös selvinnyt, että tukihenkilöt toivoivat lisäkoulutusta tuettavilla eniten esiintyvistä ongelmista, joten myös tukihenkilöt ovat tunnistaneeet kehittämistarpeensa.

”Sais olla niinku sairaanhoidollisempi, tuntee niinku tämmöstä eikä pelätä niinku diagnoosinimikkeitä ja semmosta. Että ei ois niinku vertaistukkee vaan se ois niinku sieltäpäin semmosta tukemista kun sen nimi on tukihenkilö.”

Tukisuhteen kesto koettiin sopivaksi. Tukisuhde on tietty prosessi, jossa on tiedossa tietty tukisuhteen kesto.

”Oli riittävä aika ja jos en ois opiskelemaan päässy ni sit oisin ehkä toivonu, että ois jatkettu sitä vielä.”

Tukisuhteen loppuminen herätti jokaisessa haikeuden tunnetta. Tukihenkilö on tukisuhteen aikana tullut kuitenkin tutuksi ja yhteisiä kokemuksia kertynyt. Yksi haastateltava sai tukisuhteestaan innostuksen lähteä itsekin joskus tukihenkilötoimintaan mukaan.

”No just se oli hirveen haikeeta, mutta kaikin puolin tosi positiiviset fiilikset. Ehkä jopa itse lähden joskus tukihenkilöksi, siit jäi niin hyvä mieli.”

Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivälle sosiaaliset kanssakäymiset voivat olla raskaita, joten helpotuksen tunne tukisuhteen loppumisesta on ymmärrettävää. Tukisuhteen tuomat sosiaaliset tilanteet eivät kuitenkaan riittäneet tässä tapauksessa

tuomaan apua riittävään ongelman helpottamiseen, vaikka apua haastateltava olikin kokenut saavansa. Kuitenkin haastateltava oli kokenut monia onnistumisen tunteita tukisuhteen aikana selviytyessään hienosti esimerkiksi konsertista.

”Tietenki siinä jonkinäköistä helpotusta tulee, että ei tarvitse välttämättä joka toinen viikko tehdä tuommoista mut kumminki on tutustunu toiseen ihmiseen ni kyllähän se vähä haikeeltakin tuntu. Kyl mä ehkä lähtisin joskus uudelleen. Kyllä tästä on paljon apua saanut.”

6 Pohdinta

Pohdinnassa tarkastelen tutkimustuloksia ja esittelen tutkimuksesta saadut johtopäätökset. Tässä luvussa pohdin myös työn luotettavuutta ja eettisyyttä. Viimeisenä tarkastelen ammatillista kehittymistäni tämän opinnäytetyön valossa ja ajatukseni mahdollisesta jatkotutkimusaiheesta.

6.1 Johtopäätökset ja tulosten tarkastelua

Tässä opinnäytetyössä tehdyllä tutkimuksella haluttiin saada vastauksia tähän tutkimuskysymykseen: Millaisia kokemuksia Kainuun Kriisikeskuksella tukisuhteessa olleilla tuettavilla on tukihenkilösuhteesta?

Tutkimuksen pohjalta käy ilmi, että Kainuun Kriisikeskuksen tukihenkilösuhde on ollut haastateltaville hyödyllinen kokemus. He ovat päässeet kotoa pois sosiaaliin tilanteisiin tukihenkilön kanssa, joihin ei muuten olisi tullut lähdettyä. Tukihenkilöprosessin onnistumisesta kertoo mielestäni se, että kaikki haastateltavat lähtivät uudelleen tukisuhteeseen, jos se tulisi tarpeelliseksi.

Kriisikeskuksen tulee jatkossakin julkaista ilmoituksiaan internetin ja muiden kanavien lisäksi myös paikallisissa sanomalehdissä, sillä varsinkin vanhemmat ihmiset lukevat edelleen tarkasti sanomalehtiä. Sanomalehti-ilmoitusten avulla voitaisiin saada tietoiseksi esimerkiksi leskeksi jäävät vanhemmat ihmiset, jotka kohtaavat puolison kuoleman myötä ehkä suurimman kriisin elämässään.

Tukisuhteessa yhteydenotto tuettavan ja tukihenkilön välillä tapahtuu vain kriisikeskuksen välityksellä. Itseäni tämä tieto kuitenkin yllätti, koska kriisikeskus ei kuitenkaan ole auki jatkuvasti, joten suunnitelmien muutoksista ei helposti pysty toiselle ilmoittamaan. Tukisuhdesopimuksessa on kuitenkin voitu määritellä, miten toimitaan, jos toinen osapuolista ei saavu sovittuna aikana tapaamiseen. Vaikka puhelinnumerot kuitenkin yhteistuumin mahdollisesti vaihdettaisiinkin, mietin, olisiko muuta yhteydenottokanavaa mahdollista järjestää tuettavan ja tukihenkilön välille. Tämä ongelma luultavasti korjaantuu lähitulevaisuudessa anonyymien viestintäkanavien yleistymisen myötä. Toisaalta kriisikeskukselle voisi olla mahdollista hankkia muutaman matkapuhelimen tukihenkilöiden käyttöön tuettavien väliseen yhteydenpitoon.

Haastatteluista kävi ilmi, että myös julkisella sektorilla Kainuun Kriisikeskus on lisännyt tunnettavuuttaan ja sitä kautta osataan ohjata Kainuun Kriisikeskuksen palveluihin. Kaksi haastateltavaa oli saanut tiedon Kriisikeskuksesta ja sen tarjoamasta tukihenkilötoiminnasta tukihenkilön ja toisen kolmannen sektorin paikan, Tönärin kautta. Kynnys yhteydenottoon koettiin kuitenkin melko korkeaksi. Anni Huovisen opinnäytetyössä ”Kainuun kriisikeskuksen tunnettuus ja rooli yhteistyöverkoston kokemana (2016), tuli ilmi Kriisikeskuksen ja sen toiminnan tuntemattomuus. Kriisikeskuksesta ei ollut lainkaan tietoa tai tietoa koettiin olevan liian vähän. Omassa tutkimuksessani selvisi, että Kriisikeskuksen tunnettavuus on lisääntynyt verraten Huovisen tutkimukseen.

Itse tukihenkilöprosessin haastateltavat kokivat sujuvaksi, eikä kukaan ehdottanut mitään kehittämistarpeita. Tukisuhteen loppuminen herätti haikeuden, mutta myös helpotuksen tunnetta. Tukihenkilöprosessin onnistumisesta kertoo mielestäni se, että kaikki haastateltavat lähtisivät uudelleen tukisuhteeseen, jos se tulisi tarpeelliseksi.

Tukihenkilön ja tuettavan tapaamisia hankaloitti se, että vakituista tapaamispaikkaa ei ollut. Samoissa kahviloissa ja kirpputoreilla kiertely koettiin pidemmän päälle puuduttaviksi tapaamismuodoiksi. Tässä nousee esille tukihenkilöiden työnohjaukseen panostaminen, jotta tapaamiset olisivat mahdollisimman mielekkäitä. Teoriaosuudessa käsittelemiini liikunta- ja mielenterveysalan kehittämissuunnitelmiin nojaten tukisuhteissa oli mielestäni hyvin jo hyödynnetty taiteen, liikunnan ja kulttuurin mahdollisuuksia hyvinvoinnin tukemisessa.

6.2 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa pohdinta on joustavaa. Pohdintaosassa tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Lähtökohtana voi pitää seuraavaa ajatusta: jos tutkimus ei ole eettisesti kestävä, se ei voi olla luotettava. (Sarajärvi & Tuomi 2013, 158-159). Tutkimuksen tekoon liittyy monenlaisia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisella yksittäisellä tutkijalla vastuullaan. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttääkin, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä näyttöä. (Hirsjärvi ym. 2013, 23.)

Tieteellisen tutkimuksen pyrkimys on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan. Luotettavuuden arviointi

on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. (Kylmä & Juvakka 2014. 127.)

Luotettavuutta voidaan pohtia myös esimerkiksi luotettavuuden kriteerien näkökulmasta, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys, ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2014. 128). Uskottavuutta työhöni tuo se, että olen käyttänyt paljon aikaa aineiston analyysiin. Jos nyt tekisin uudestaan opinnäytetyötä, pitäisin tutkimuspäiväkirjaa, sillä jotain on voinut prosessin aikana unohtua. Uskottavuutta lisää se, että samaan aikaan on valmistunut Kainuun Kriisikeskuksen Nuorimieli-toiminnasta samanlainen opinnäytetyö opiskelutoverieni tekemänä, jossa on myös selvitetty tuettavien kokemuksia. Olen vaihtanut heidän kanssaan kuulumisia ja olemme keskustelleet opinnäytetöistämme. Lisäksi olen hyödyntänyt heidän teemojaan omassa teemahaastattelussani.

Opinnäytetyöni vahvistettavuus on mielestäni onnistunut, sillä toinen tutkija voi opinnäytetyötäni lukemalla seurata prosessin kulkua. Reflektiivisyys on näkynyt siinä, että olen ollut epävarma monissa opinnäytetyön vaiheissa ja olen tarvinnut ohjausta. Ymmärrän olevani kokematon tutkimuksen suorittaja, ja sen tiedostaminen on ollut hyvä pitää mielessä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Luotettavuuden pohdintaan kuuluu myös arvio työssä käytetystä kirjallisuudesta ja sen relevanttiudesta. Opinnäytetyössäni olen käyttänyt kohtuullisen paljon lähteitä, jotka ovat mielestäni olleet relevantteja, koska olen hyödyntänyt mahdollisimman uutta tietoa. Siirrettävyys toteutuu mielestäni kohtuullisen hyvin, sillä opinnäytetyö on laadittu ohjeiden mukaan.

Pohdinnassa kolmas keskeinen asia on tulosten tarkastelu suhteessa aiempaan tietoon. Pohdinnassa on hyvä esittää myös mahdolliset tehdyt virheet tai muut tulosten kannalta oleelliset tekijät (Tuomi & Sarajärvi, 2013, 158-159.) Kainuun Kriisikeskuksesta on tehty viime vuosina kaksi opinnäytetyötä. Vuonna 2016 Anni Huovinen on omassa opinnäytetyössään ”Kainuun Kriisikeskuksen tunnettuus ja rooli yhteistyöverkoston kokemana”. Hanna Valtosen ja Heli Leppälän (2017) opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Kainuun Kriisikeskuksen tukisuhteessa työskentelevien vapaaehtoisten tukihenkilöiden kokemuksia. Näiden opinnäytetöiden tutkimustuloksiin peilaten sain luotettavuutta omiin tutkimustuloksiini.

Luotettavuuskysymysten arviointi on eräänlaista riskien hallintaa, jolloin pyritään varmistamaan koko tutkimusprosessin aikana toiminnan luotettavuus takaamaan luotettavat tutkimustulokset. Tutkimustyön lopussa kirjoitettava luotettavuuden arviointi ei riitä, mikäli luotettavuutta ei ole pohdittu koko tutkimusprosessin aikana. (Kananen

2015, 342-343). Opinnäytetyöni luotettavuutta olen pohtinut koko tutkimusprosessin ajan. Vaikka opinnäytetyöni ei edennyt suunnitellun aikataulun mukaan, se ei kuitenkaan mielestäni ole vähentänyt työni luotettavuutta.

Teemahaastattelut suoritin yksin. Olisinko saanut haastateltavilta enemmän tietoa, jos haastatteluja olisi suorittanut kaksi ihmistä? Yksin oli kuitenkin vaikea esimerkiksi haastattelun aikana kirjata huomioita haastateltavan eleistä ja ilmeistä, joilla saattaisi olla merkitystä haastateltavan sanomaan. Haastattelijana olin myös täysin kokematon. Minun oli vaikea pysyä puheliaamman haastateltavan mukana niin, että kaikkiin suunniteltuihin teemojen kysymyksiin olisi tullut myös vastattua. Mielestäni avoin haastattelu sopisi ehkä teemahaastattelua paremmin yksin haastattelua suorittavalle ja kokemattomalle haastattelijalle varsinkin, jos haastateltava on sosiaalinen ja avoin henkilö, joka saa keskustelun syntymään.

Haastattelut tehtyäni mietin, miten haastattelijoihin vaikutti se, että haastattelut pidettiin Kriisikeskuksen tiloissa. Jos haastattelut olisi suoritettu esimerkiksi Ammattikorkeakoulun tiloissa, olisivatko haastateltavat kertoneet enemmän myös mahdollisia negatiivisia asioita tukisuhteesta? Pohdin myös sitä, miten paljon tutkimuksen tuloksiin vaikutti se, että Kriisikeskus valitsi puolestani haastateltavat salassapitovelvollisuuteensa vedoten. Kriteerinä kriisikeskuksen haastateltavien valintaan oli se, että tukisuhde oli kestänyt vähintään 6 kuukautta. Myös haastateltavien määrä oli suppea, mutta suurempi haastattelujen määrä olisi ollut liian vaativa tehtävä suorittaa yksin.

6.3 Eettisyys

Steinken, 2004, mukaan tutkimuksen tekemisessä eettiset seikat ovat merkittäviä. Epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä voi viedä pohjan koko tutkimukselta. Tutkimusetiikassa on kyse lukuisista valinta- ja päätöksentekotilanteista, joita tutkimuksen tekijän on ratkaistava prosessin aikana. Tutkimuskysymysten muodostaminen ja aineiston hankinta liittyvät kiinteästi tutkimuksen toimijoiden aseman huomioimiseen. Tutkimusetiikassa periaatteina ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. (Kylmä & Juvakka 2014, 137,147.)

Eettisyys näkyi opinnäytetyössäni siten, että ennen haastattelujen alkamista kerroin tuettaville mikä on tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Kerroin tuettaville aineiston

keräämisestä opinnäytetyöhöni haastattelujen avulla. Kerroin myös kuinka analyysin jälkeen tuhoan aineiston, johon kukaan ulkopuolinen ei pääse käsiksi, eikä tuettavan henkilöllisyys ei missään tapauksessa tule julki. Lisäksi haastateltavalla oli mahdollisuus keskeyttää ja lopettaa haastattelu niin halutessaan. Kerroin haastateltaville myös sen, milloin ja missä valmis opinnäytetyöni julkaistaan. Tämän jälkeen tuettavat allekirjoittivat laatimani suostumuslomakkeen haastattelua varten.

6.4 Ammatillinen kehittyminen

Kajaanin Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen kompetenssit ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö ja sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus (Opinto-opas, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutus 2018 – 2019).

Ammatillisesti olen kypsynyt ja kasvanut opinnäytetyöprosessin aikana lähes joka osa-alueella. Osaamiseni on kehittynyt erityisesti tiedon hankkimisessa, käsittelyssä ja kriittisessä arvioinnissa. Haastattelujen avulla pääsin kehittämään ohjaus- ja opetusosaamista sekä ohjaus- ja opetusosaamista. Oli hyvä, että opintoihini kuuluneessa mielenterveyshoitotyön työharjoittelussa olin tutustunut lähes kaikkiin Kajaanin mielenterveystalvelujen tarjoajiin. Näin minulla oli käsitys siitä, mitä mielenterveystalveluja varsinkin kolmannella sektorilla on olemassa Kajaanissa. Se auttoi myös ymmärtämään Kainuun Kriisikeskuksen roolin yhtenä Kainuun mielenterveystalvelujen tarjoajana.

Vaikka kohtasin tuettavat vain haastattelujen ajan, niin ennen ja jälkeen varsinaisen haastattelun keskustelin tuettavien kanssa. Tässä pääsin harjoittamaan psykososiaalista tukemista. Kannustin heitä ja kerroin arvostavani kovasti haastatteluun suostumista. Luulen kaikille haastateltaville tämän tapaamisemme olleen voimaannuttava kokemus, joten olen päässyt tukemaan heidän terveyttään ja toimintakykyään. Kriisin kokeneen auttaminen on asiakaslähtöistä toimintaa, jossa hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus nousevat erittäin tärkeiksi asioiksi.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi olla tuotteistettu opinnäytetyö, jossa opiskelijat tekevät pienen koulutustapahtuman, jossa tukihenkilöitä koulutetaan käyttämään erilaisia voimaannuttavia menetelmiä.

Lähteet

Appelqvist-Schidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E & Solin, P. (2016). *Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan?* Suomen lääkärilehti 24/2016 VSK 71. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016072722244>

Edistämme välittämisen kulttuuria. (N.d.). Suomen mielenterveysseura. Viitattu 31.1.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/edist%C3%A4mme-v%C3%A4litt%C3%A4misen-kulttuuria>

Ekroos, V. (2004). *Terveystuotannon palvelutuotanto - Yksityisesti vai julkisesti.* Jyväskylä: Gummerus.

Elämänkriisit. (N.d.). Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 9.1.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00124.

Eskola, A. & Kurki, L. (2001). *Vapaaehtoistyö auttamisena ja oppimisena.* Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Eskola, J. (2007). *Mielenterveystyö ja yhteiskunnan muutos.* Teoksessa J. Eskola & A. Karila. (toim.) *Mielekäs Suomi.* (31-34). Helsinki: Edita Prima OY.

Henriksson, M. & Lönnqvist, J. (2007). Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, T. Partonen (toim.) *Psykiatria.* 5. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (1995). *Teemahaastattelu.* Helsinki: Yliopistopaino

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. (2013). *Tutki ja kirjoita.* Porvoo: Bookwell Oy.

Huovinen, A. (2016). *Kainuun kriisikeskuksen tunnettuus ja rooli yhteistyöverkoston kokemana.* AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016092114439>

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C & Seuri, T. (2017). *Mielenterveyshoitotyö.* Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kainuun Kriisikeskus. (2015). *Toimintasuunnitelma 2016.* Viitattu 30.1.2018. <https://docplayer.fi/12022552-Kainuun-kriisikeskus-toimintasuunnitelma-2016-kainuun-mielenterveysseura-kami-ry.html>

- Kainuun Kriisikeskus. (2016). *Toimintasuunnitelma 2017*. Viitattu 20.5.2018. <http://docplayer.fi/12022552-Kainuun-kriisikeskus-toimintasuunnitelma-2016-kainuun-mielenterveysseura-kami-ry.html>
- Kainuun Kriisikeskus. (2017). *Toimintasuunnitelma 2018*. Seppänen, S. (2018). Sairaanhoidtaja. Sähköposti 8.4.2019.
- Kainuun Mielenterveysseura. (2015). *KaMi ry:n toimintasuunnitelma 2016*. Viitattu 31.1.2018. <http://docplayer.fi/12819955-Kainuun-mielenterveysseura-kami-ry-n-toimintasuunnitelma-2016.html>
- Kananen, J. (2015). *Opinnäytetyön kirjoittajan opas*. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Konttinen, E. (N.d.). *Kolmas sektori*. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 4.1.2018. <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/kolmas-sektori>
- Koski-Jännes, A. (2008). *Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät*. Teoksessa A. Koski-Jännes, L. Riittinen & P. Saarnio. (toim.) Kohti muutosta. (51-52). Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä
- Kulttuuri lisää hyvinvointia*. (N.d.). Suomen Mielenterveysseura. Viitattu 15.3.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/kulttuurilis%C3%A4%C3%A4-hyvinvointia>
- Kunta ja kolmas sektori*. (N.d.). Kansalaisyhteiskunta. Viitattu 7.1.2018. https://www.kansalaisyhteiskunta.fi/tietopalvelu/yhteiskunta/aiemmat_artikkelit/kunta_ja_kolmas_sektori
- Kriisiauttamisen linjaukset*. (2017). Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: Grano.
- Kriisikeskus Mobile Seinäjoki*. (N.d.). Suomen Mielenterveysseura. Viitattu 20.5.2018. <http://www.kriisikeskussjk.fi/mika-on-kriisi/>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2014). *Laadullinen terveystutkimus*. Porvoo: Bookwell Oy

Liikunta- ja mielenterveysalan kehittämislinjaukset. Suomen Mielenterveysseura. (2015). Viitattu 15.3.2018. https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/liikunta-_ja_mielenterveysalan_kehittamislinjaukset.pdf

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. (2014). *Psykiatria ja mielenterveys.* Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria.* 11. painos. Keuruu: Duodecim, 18-40.

Mitä on mielenterveys?. (N.d.). Suomen mielenterveysseura. Viitattu 10.1.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>

Mielenterveyden edistäminen. (2014). Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

Minna Laitila & Tiia Järvinen (toim.) (2009). *Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa.* THL. Opas 6. Helsinki: Yliopistopaino.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Annettu Helsingissä 14.12.1990. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Myllymaa, T. & Porkka, S-T. (toim.). (2008). *Tukihenkilön peruskoulutus.* Dark Oy.

Mäntyranta, T., Elonheimo, O., Mattila, J & Viitala, J (toim.). (2004). *Terveyspalveluiden suunnittelu.* Jyväskylä: Gummerus.

Möttönen, S & Niemelä, J. (2005). *Kunta ja kolmas sektori: Yhteistyön eri muodot.* Jyväskylä: PS-kustannus.

Nykäsenoja, J. (2015). *Kolmas sektori mielenterveystyön hallinnassa: Yhdessä julkisen ja yksityisen sektorin kanssa.* Helsinki: Helsingin yliopisto.

Opinto-opas sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutus 2018 - 2019. *Sairaanhoitajan kompetenssit.* Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.3.2019. <http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68147/fi/68088>

Organisaatio ja toiminta. (N.d.). Suomen mielenterveysseura. Viitattu 31.1.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta>

Pietikäinen, A. (2017). *Joustava mieli tukena elämäkriiseissä*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Arto Pietikäinen

Pihlaja, R. (2010). *Kolmas sektori ja julkinen valta*. Viitattu 7.1.2018. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2010/10/Kolmas_sektori_ja_julkinen_valta.pdf

Psykososiaalinen tuki ja palvelujärjestelmä. (2010). Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 20.5.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00130

Ruishalme, O. & Saaristo, L. (2007). *Elämä satuttaa*. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy

Salminen, E. (2013). *Kesken- toivosta ihminen elää*. <http://kesken-kesken.blogspot.com/2013/12/toivosta-ihminen-elaa.html>

Savolainen, M. *Mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen; Pohjanmaa- hankkeen seminaari mielenterveyden ensiavusta*. (2008). Seminaariesitys. Stakes. Viitattu 13.1.2018. http://www.epshpfi/files/5469/Mielenterveys_ja_mielenterveyden_edistaminen.pdf

Sohlman, B. (2004). *Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana*. Saarijärvi: Gummerus.

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA) (N.d.) Viitattu 8.4.2019 <http://avustukset.stea.fi/about>

Suomalainen kolmas sektori. (N.d.). Kansalaisyhteiskunta. Viitattu 7.1.2018. https://www.kansalaisyhteiskunta.fi/tietopalvelu/jarjesto-ja_yhdistystoiminta/aiemmat_artikkelit/suomalainen_kolmas_sektori

Suomen Mielenterveysseura. (2016). *Toimintasuunnitelma 2017*. https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/mielenterveysseura_toimintasuunnitelma_2017.pdf

Tukihenkilötyön hyvät käytännöt. (N.d.). Suomen mielenterveysseura. Kaukkila, V. Lehtonen, H., Lumijärvi, T. & Paasu, J. 2011. Kyriiri Oy

Tule vapaaehtoiseksi. (N.d.). Kainuun mielenterveysseura. Viitattu 31.1.2018. <http://www.mielenterveysseurat.fi/kainuu/vapaaehtoistoiminta/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2013). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Valtonen, H., Leppälä, H. (2017). *"Tukikeppi pahimman kuopan yli" - Tukihenkilötyö Kainuun kriisikeskuksessa*. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201703203511>



1 (3)

YKSILÖLLINEN TUKISOPIMUS

_____ mielenterveysseura

1. Tuettava

Nimi: _____

Osoite: _____

Puhelin: _____ Ikä: _____

Sähköpostiosoite: _____

2. Tuettavan lähihenkilö (henkilö, johon voi tuettavan luvalla tarvittaessa ottaa yhteyttä)

Nimi: _____

Osoite: _____

Puhelin: _____ Sähköpostiosoite: _____

3. Tukihenkilö

Nimi: _____ Tukisuhteessa käytettävä puhelinnumero,
johon tuettava voi ottaa yhteyttä _____

4. Asuminen (Tukiasunto – yksin/muiden kanssa – milloin muuttanut nykyiseen asuntoon)

5. Tuettavan vahvuudet ja voimavarat

Minkä muiden tukipalvelujen piiriin tuettava kuuluu: _____

2 (3)

6. Mihin tuettava odottaa tukea

7. Yhdessä sovitut tukisuhdetta koskevat keinot ja sisällöt (mitä toimintaa, miten ja missä toteutetaan, yksilötapaamiset, puhelinkontakti, osallistuminen ryhmätoimintaan jne. toimintojen määrällinen toteutumistiheys)

8. Miten tukihenkilö ja tuettava ilmoittavat mahdollisesta esteestä tapaamiselle, etukäteen tiedossa olevat tautot tapaamisissa, keneen tauon aikana voi ottaa yhteyttä.

9. Toteutuneen toiminnan arviointi - tuen tarpeessa tapahtuneet muutokset ja tukisopimuksen tarkistamisajankohta/tukisuhteen päättäminen

| Tarkistusajankohta | Tehdyt muutokset |
|--------------------|------------------|
|--------------------|------------------|

| | |
|-------|-------|
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |

Tämä tukisopimus on voimassa allekirjoituspäivästä seuraavaan tarkistamisajankohtaan, joka on

(sopimuksen tarkistamisajankohta ja paikka). Tukipalvelusopimus tarkistetaan vähintään kerran vuodessa.

3 (3)

Tukisopimus päätetään _____mennessä.

10. Tukisuhteen loppuarviointi

Tuettavan oma arvio tukisuhteen merkityksestä: _____

Yhteistyötahojen ja tukihenkilön arvio vaikutuksista: _____

Tukihenkilö saa antaa tarpeellista tietoa seuraaville henkilöille _____

Kukin allekirjoittaja saa yhden sopimuskappaleen (ota kopiot). Tukisuhde perustuu luottamukseen. Tukihenkilö on sitoutunut noudattamaan Suomen Mielenterveysseuran eettisiä periaatteita ja arvoja sekä vaitiolositoumustaan. Henkilötietolain mukaan tuettavaa koskevat tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä luovutetaan vain asianosaisen suostumuksella tai laissa nimenomaisesti asiasta säädettyllä tavalla. Sopimukset säilytetään lukitussa paikassa ja hävitetään tukisuhteen loputtua.

11. Allekirjoitukset

Paikka ja aika _____

Nimenselvennykset

Tuettava _____

Tukihenkilö _____

Läsnä myös _____ Yhteistyötahon edustaja

Tukihenkilövastaava tai yhdistyksen tukisuhteista _____

vastaava työntekijä

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Ketunpolku 4

87100 Kajaani

HAASTATTELUPYYNTÖ

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Kati Oikarinen Kajaanin Ammattikorkeakoulusta.

Teen opinnäytetyötä, jonka tavoitteena on kehittää Kainuun kriisikeskuksen tukihenkilötoimintaa. Tarkoituksena on saada tietoa ja kuvata kriisissä olevien kokemuksia tukihenkilösuhteesta Kainuun kriisikeskuksessa haastattelujen avulla.

Haastattelut ovat yksilöhaastatteluja ja haastattelut tapahtuvat ennalta valituissa teemoissa ollen varsin vapaamuotoista keskustelua. Haastatteluun on syytä varata aikaa 1-1,5 tuntia. Haastattelut nauhoitetaan myöhempää aineiston analyysia varten. Tämän jälkeen aineisto hävitetään. Haastattelut ovat vapaaehtoisia ja luottamuksellisia, eikä henkilötietoja mainita tuloksissa.

Jos koet, että haluat osallistua haastatteluun ja jakaa kokemuksiasi, olen siitä kiitollinen.

Kiitos avustasi!

Voit ottaa yhteyttä:

katioikarinen@kamk.fi

SUOSTUMUS

Olen saanut riittävästi tietoa tulevasta opinnäytetyöstä, jonka alustava nimi on:

”Tuettavien kokemuksia Kainuun Kriisikeskuksen tukihenkilösuhteesta”

Olen tietoinen siitä, että osallistumiseni tähän haastatteluun on vapaaehtoista ja voin sen halutessani keskeyttää. Olen myös tietoinen siitä, että henkilöllisyyteni ei paljastu missään vaiheessa ulkopuolisille.

Paikka _____ Pvm _____

Osallistun vapaaehtoisesti haastatteluun.

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Suostumuksen vastaanottaja:

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Teemahaastattelu

Haastateltava nro:

Tukisuhteen kesto:

Teema 1: Tuettavaan liittyvät kysymykset

- Miten helpoksi koit kynnyksen ottaa yhteyttä Kriisikeskukseen, saitko tarvitsemaasi apua nopeasti?
- Millaisia ennakkoluuloja tai odotuksia sinulla oli Kainuun Kriisikeskuksen tarjoamasta tukihenkilötoiminnasta?
- Millaisiin asioihin olet saanut tukea tukihenkilöltä?
- Miten olet kokenut tukihenkilön sopivan sinulle? Saitko itse vaikuttaa valintaan?
- Olette tavanneet kahden viikon välein tukihenkilön kanssa. Miten olet kokenut tapaamisvälin sopivuuden?

Teema 2: Kriisikeskuksen tukihenkilötoimintaan liittyvät tekijät

- Mitä kautta sait tietää Kainuun Kriisikeskuksesta ja sen tarjoamasta tukihenkilötoiminnasta?
- Miten olet kokenut kokonaisuudessaan tukihenkilöprosessin (haastattelu, tukihenkilöetsintä, aloituspalaveri, tukisuhteen tarkastukset ja loppupalaveri)?
- Miten olet kokenut kontaktin ylläpitämisen tukihenkilöön? (Yhteydenpito on ollut vain Kriisikeskuksen kautta)

Teema 3: Tukisuhteeseen liittyvät tekijät

- Mitä olette tehneet tukihenkilötapaamisissa?
- Miten olet kokenut yhdessä tekemänne asiat?
- Minkälaista muutosta tukisuhde on tuonut elämääsi?
- Mitä muuta toivoisit tukisuhteelta?
- Miten koet tukisuhteen keston?
- Millaisia ajatuksia tukisuhteen loppuminen sinussa herättää?